ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Currículo unificado para los programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia

ministerio de salud y deportes

Movilizados por el
Derecho a la Salud y la Vida

PUBLICACIÓN 227

Serie: Documentos Técnicos Normativos

La Paz - Bolivia
2011

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Currículo unificado para los programas de Residencia en

Ginecología y Obstetricia

de Bolivia

ministerio de salud y deportes

Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida

Serie: Documentos Técnicos Normativos

PUBLICACIÓN 227

La Paz - Bolivia
2011

Currículo unificado para los programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia

Ficha Bibliográfica

BO
W21
M665c
No. 227
2011

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes.
Currículo unificado para los Programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia.//Ministerio de Salud y Deportes. La Paz : Soipa, 2011

123 p. :ilus. (Serie: Documentos Técnico-Normativos No. 227)

Depósito legal: 4-1-2279-11 P.O.

I. INTERNADO Y RESIDENCIA
II. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
III. CURRICULUM
IV. EDUCACION PROFESIONAL
V. BOLIVIA
1. t.
2. Serie.

Currículo unificado para los Programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia

Depósito Legal: 4-1-2279-11
Resolución Ministerial N° 1103 7 de septiembre de 2011

COORDINADORES

Dr. Fidel Cajías R.
Responsable Nacional de Post Grado y Residencia Médica – CNIDAI – Ministerio de Salud y Deportes (MSD)

Prof. Dr. Pío Iván Gómez Sánchez
Ginecólogo y Epidemiólogo.
Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos para los países Bolivarianos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

Dra. Amanda Moreno Cuéllar
Presidenta SBOG Gestión 2007 - 2009

Dr. José Javier Ramiro Pando Miranda
Revisor Técnico del documento

Decanos y Jefes de Departamento Materno Infantil de las universidades que revisaron el programa:

Dr. Franco H. Ibarra Gómez
Decano de la Facultad de Medicina – Universidad Mayor de San Simón

Dr. Carlos Rojas Agreda
Jefe del Departamento Materno Infantil – Facultad de Medicina (UMSS).

Dr. René Terán Mendizábal
Coordinador de Gineco Obstetricia – Facultad de Medicina (UMSS)

Dr. Heriberto Cuevas Lizárraga
Decano de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Universidad Mayor de San Andrés

Dr. Rubén Araoz Santa Cruz
Docente de la Cátedra de Obstetricia – Departamento de Salud Materno Infantil – Facultad de Medicina (UMSA).

Dr. José Arce Arancibia
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (UMRPSFX)

Dr. S. Edwin Subirana M.
Director del Hospital Gineco-Obstétrico "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" – III Nivel Sucre.

Dr. Igor Pardo Zapata
Director General de Servicios de Salud – Ministerio de Salud y Deportes

Dr. Renato Yucra Lizarazu
Responsable de Salud Materna y Perinatal del Ministerio de Salud y Deportes.

Nombres de los colaboradores y/o instituciones que participaron en el proceso

La homologación y estandarización de este Programa se llevó a cabo desde el 11 de agosto de 2008 hasta el 13 de noviembre de 2008, con la colaboración de los siguientes participantes, directores de hospitales y jefes de docencia e investigación, donde se desarrolla la Residencia Medica en Ginecología y Obstetricia en Bolivia.

Santa Cruz

Dr. Raúl Hevia Correa
Director del Hospital Municipal de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez"

Dr. Juan Carlos Aguirre Muñoz
Jefe del Departamento de Gestión, Calidad, Enseñanza e Investigación del Hospital Municipal de la Mujer “Dr. Percy Boland Rodríguez”

La Paz

Dr. Hugo Pérez García
Director del Hospital de la Mujer

Dr. José Javier Ramiro Pando Miranda
Jefe de Enseñanza del Hospital de la Mujer

Dr. Daniel Cárdenas Sánchez
Responsable de la Residencia en Gineco-Obstetricia – Hospital de la Mujer

Beni

Dr. Luis Eduardo Alí Jiménez
Director del Hospital Materno Infantil “Jesús Vargas Aquim”

Dra. Carmen Felicia Arce Toro
Jefa de Docencia e Investigación del Hospital Materno Infantil “Jesús Vargas Aquim”

Tarija

Dr. Germán Hoyos Delfín
Director del Hospital Universitario “San Juan de Dios de Tarija”

Dr. Carlos Arce Ruiz
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “San Juan de Dios de Tarija”

Dr. Elvio Jesús Fernández Estrada
Coordinador de la Residencia de Ginecología y Obstetricia
Presidente de la Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología – Filial Tarija

Dr. Ángel Maida Terceros
Director del Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi”
Responsable de la Residencia de Postgrado en Ginecología y Obstetricia

Dr. Antonio García Flores
Presidente del Comité de Enseñanza e Investigación del Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi”

Chuquisaca

Dr. Sergio Edwin Subirana Mendieta
Director del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Jaime Sánchez Porcel”

Dr. Walberto Arciénega Echalar
Coordinador de la Subcomisión de Post Grado de la Universidad Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca - Sucre

Oruro

Dr. Hermógenes Sejas Gutiérrez
Jefe Médico del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General "San Juan de Dios"

Dr. Juan Ugarte
Responsable de la Residencia en Gineco-Obstetricia del Hospital "San Juan de Dios"

Potosí
Dr. Hugo Secko Gonzales
Sub-Director Médico del Hospital "Daniel Bracamonte"

Dr. Francisco Delgadillo Ayala
Jefe de Docencia e Investigación del Hospital "Daniel Bracamonte"

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) – Socios para El Desarrollo / PROSALUD

© Ministerio de Salud y Deportes 2011

Este documento ha sido producido gracias al apoyo técnico y financiero proporcionado por el gobierno de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo términos del Convenio Cooperativo N° 511-A-00-02-00261-00 PROSALUD/Socios para el Desarrollo.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Se autoriza su reproducción total o parcial a condición de citar la fuente y la propiedad

Sr. Rolando Costa Benavides
Responsable de edición.

Impresores: SOIPA Ltda.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

DR. MARTÍN MATURANO TRIGO
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN
PRESIDENTE DEL COMITE NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN (CNIDAI)

DR. ALBERTO CAMAQUI MENDOZA
VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

DR. MIGUEL ANGEL RIMBA ALBIS
VICEMINISTRO DE DEPORTES

DR. FIDEL CAJÍAS ROJAS
RESPONSABLE OFICINA NACIONAL DE POST-GRADO Y RESIDENCIA MÉDICA - CNIDAI

Resolución Ministerial

"" № 1103

VISTOS Y CONSIDERANDO: 07 SET. 2011

Que, el artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera y se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades;

Que, el artículo 12 del Código de Salud, Decreto Ley Nº 15629 de fecha 18 de julio de 1978, determina que la Autoridad de Salud está facultada para dictar las disposiciones a las que se sujetarán los organismos públicos y privados en la elaboración y difusión de sus programas en todos los aspectos de la educación para la salud;

Que, el numeral 1 del parágrafo I del artículo 81 de la Ley Nº 031 de fecha 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", señala que el nivel central del Estado tiene la competencia de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que, el numeral 22) del parágrafo I del artículo 14 del Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero del 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, dispone como atribución de las Ministras y Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, de emitir resoluciones ministeriales en el marco de sus competencias;

Que, mediante el Informe 001/2011 de fecha 04 de agosto de 2011, la Comisión Técnica de Revisión de Publicaciones, recomienda aprobar y autorizar la publicación a través de Resolución Ministerial el "Currículo Unificado para los Programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia" y su inscripción en los registros de Depósito Legal e ISBN;

Que, mediante Nota CITE: MSyD/VMSyP-1398/2011 de fecha 23 de agosto de 2011, el Viceministro de Salud y Promoción, solicita a la Directora General de Asuntos Jurídicos, la elaboración de la Resolución Ministerial que apruebe y autorice la publicación del **"Currículo Unificado para los Programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia"**, de acuerdo a los antecedentes adjuntos;

POR TANTO:

La Ministra de Salud y Deportes, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

R E S U E L V E:

ARTÍCULO ÚNICO.- Aprobar el **"Currículo Unificado para los Programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia"** y autorizar la impresión y publicación a nivel nacional, conforme al texto adjunto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución; debiéndose inscribir la publicación institucional en los registros de Depósito Legal e ISBN.

La Dirección General de Promoción de la Salud y el Sistema Nacional de Residencia Médica, quedan a cargo del cumplimiento y ejecución de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Nilda L. Valda de Castro
DIRECTORA GENERAL DE
ASUNTOS JURIDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD
Y PROMOCION
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD
Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MLV/ursf

PRESENTACIÓN

Establece la Constitución Política del Estado Plurinacional " toda persona tiene derechos fundamentales, a la vida, la salud y la seguridad, ...", por tanto, la Política Nácional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, bajo la consigna de movilizarnos por el derecho a la salud y la vida, tiene como propósito central que todos los habitantes hombres y mujeres de este país "Vivamos Bien".

El enfoque de los determinantes sociales se diferencia del concepto tradicional de atención médico-curativa en dos aspectos: 1) aborda un amplio rango de determinantes y no sólo en los riesgos y condicionantes de la enfermedad y la clínica; 2) llegan a toda la población y no solo a los enfermos. Este enfoque contribuye a la mayor calidad de vida bienestar, menores gastos en salud y estabilidad social general.

En esa relación la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Política Sanitaria diseñada a responder a las verdaderas y prioritarias necesidades de los amplios sectores que nunca accedieron a las más mínimas acciones sanitarias, es que el Sistema Nacional de Residencia Médica, se inserta para contribuir a responder las demandas esenciales de la ciudadanía boliviana.

Los recursos humanos altamente calificados en el marco de la Política Sanitaria de SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL, expresada en la Constitución Política del Estado Plurinacional, proyecta llegar hasta el último rincón del país, para brindar atención integral, intersectorial, intercultural y con gestión participativa y control social.

En concordancia y complementando la política de Salud familiar Comunitaria Intercultural, que se establece las estrategias, políticas y prioridades del sector salud, presentamos el documento de "Currículo unificado para los programas de residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia", el cual representa el esfuerzo conjunto de profesionales y autoridades de instituciones, universidades y hospitales que fueron capaces de crear un instrumento de formación del recurso humano especializado; definiendo los lineamientos fundamentales, basados en la rigurosidad del método científico, que sustentan las intervenciones brindadas por el presente documento.

Por todo lo expuesto enfatizamos que el conocimiento científico es importante para lograr que el personal de salud tenga un sólido bagaje de conocimientos y un elevado nivel de habilidades clínicas, mediante las cuales podremos mejorar la salud de los más necesitados, sobre todo de nuestras madres y niños.

Este documento, que ha sido elaborado de manera breve para su fácil uso y lectura, es complementario a otras disposiciones normativas y seguramente será de utilidad para rellenar algunos vacíos del conocimiento y que sea empleado para la formación de las nuevas generaciones de profesionales comprometidos con su país.

Exhortamos al compromiso y participación de todas las instancias correspondientes de la gestión en salud, para que este instrumento coadyuve a fortalecer el Sistema de Salud, en beneficio de toda la población boliviana.

La Paz, septiembre del 2011

Dr. Martín Maturano Trigo
PRESIDENTE
COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACION
DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN

ÍNDICE

Prólogo 15

Currículo unificado para los programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia 17

1. Identificación de la especialidad 17
2. Justificación y fundamentación de la especialidad 18
3. Estudio de mercado de la especialidad 19
4. Objetivo del programa de residencia 20
5. Perfil profesional del egresado del sistema de residencia médica 20
6. PROGRAMA DE ESTUDIOS 22
   - 6.1. Tiempo de estudios 22
   - 6.2. Generalidades del programa 22
   - 6.3. Programa de Obstetricia 28
   - 6.4. Programa de Ginecología 62
   - 6.5. Mecanismos de evaluación periódica, promocionales y de conclusión de formación 120

Prólogo

El Currículo Unificado para los Programas de Enseñanza de Residentes de Obstetricia y Ginecología, representa una doble contribución, tanto para los docentes como para los residentes. Ambos se benefician al poner en práctica un Manual de Procedimientos que es imprescindible en el trabajo cotidiano, regulando aspectos que deben ser observados en la práctica médica.

Los fundamentos de esta propuesta que contemplan la identificación de la especialidad, sus fundamentos, objetivos, programas y habilidades en las que deben involucrarse los estudiantes en sus diversos niveles, conduciendo a un profesionalismo de excelencia. La propuesta presentada tampoco ha descuidado aspectos de investigación médica.

El estudio teórico práctico con el programa propuesto, es muy útil para contribuir a una práctica de la Obstetricia y Ginecología. Es un trabajo fructífero de apoyo al CRIDAI y CNIDAI, por lo que sus autores merecen felicitación por el esfuerzo realizado.

Saludos.

Dr. Grover León

Presidente del Colegio Médico de Bolivia

Currículo unificado para los programas de Residencia en Ginecología y Obstetricia de Bolivia

1. Identificación de la especialidad

El fenómeno reproductivo acompaña al hombre desde su origen. Aún cuando las formas de atención en esta materia tienen numerosas referencias en las culturas mesopotámicas e incluso antes, se reconoce a la ginecología y obstetricia como especialidad a partir del siglo XVIII.

En Bolivia la formación de especialistas en Ginecología y Obstetricia data de la década de los años 70 (siglo XX), habiéndose iniciado en el entonces Instituto de Maternidad Natalio Aramayo de la ciudad de La Paz, que posteriormente se extiende a otras ciudades como Sucre, Cochabamba y Santa Cruz, y luego a Beni, Tarija, Potosí y Oruro.

La especialidad —denominada: Ginecología y Obstetricia— está reconocida como tal en los Estatutos y Reglamentos de Especialidades Médicas del Colegio Médico de Bolivia y de la Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología, asimilados por las filiales departamentales, que se rigen bajo un Estatuto Nacional y Único, reconocido por el Estado boliviano mediante personería jurídica con resolución suprema Nº 473, fojas 11 de fecha 31 de marzo de 1948, que a su vez está protegido y reconocido por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).

2. Justificación y fundamentación de la especialidad

La morbi-mortalidad materna en Bolivia es una de las más altas de Sudamérica, hecho que justifica plenamente la formación de especialistas en este rubro. Aunque en los últimos años las estadísticas muestran un disminución paulatina de la morbi-mortalidad materna, estas tasas aún son insuficientes.

Siendo el ginecólogo-obstetra el especialista más adecuado para enfrentar los retos de la salud reproductiva de la mujer, su actividad va más allá del ámbito de la reproducción en sí, debido a que la atención de la salud integral de la mujer exige un especialista que cuente no sólo con las habilidades y conocimientos técnicos para tratar las principales causas de las patologías de la mujer, sino que también debe poseer sólidos conocimientos del proceso salud-enfermedad, que le permitan comprender cómo estas patologías se originan en un medio social, económico, cultural y político determinado.

Estos determinantes estructurales se complementan con otros como: las barreras de acceso a los servicios de salud (tanto geográficas como culturales), las bajas coberturas en el control prenatal, las demoras en la referencia a niveles superiores de atención de las pacientes con riesgo, la carencia de personal calificado en las instituciones y otras barreras en el acceso a la atención especializada.

Los gineco-obstetras, por la naturaleza de su labor, deben proporcionar servicios de atención primaria de salud a las pacientes, tanto dentro como fuera del ámbito tradicional de la medicina reproductiva.

Por la naturaleza de las patologías que aquejan a sus pacientes, los gineco-obstetras establecen relaciones que transcienden el espectro de la enfermedad y se extienden a las valoraciones

individuales, a los cuidados preventivos, la intervención temprana y el manejo de los trastornos médicos.

Sin embargo, cuando determinados trastornos o alteraciones se extienden más allá del ámbito de la especialidad y se requiere referir a la paciente, los gineco-obstetras actúan en calidad de consultantes, en cuyo caso siguen comprometidos con el mantenimiento continuo y permanente de la salud de sus pacientes.

Las actividades de promoción de la salud consisten en proporcionar a los pueblos o a las comunidades los medios e información necesaria para mejorar su salud y para ejercer un mayor control sobre la misma, a fin de alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental, social individual o de grupo, capaz de identificar y de satisfacer sus necesidades, actividades que se desarrollan para coadyuvar a mantener la salud.

En definitiva, la salud debe ser entendida como la fuente de riqueza de un pueblo, que a través de una serie de condiciones y requisitos tales como la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el sueldo o salario justos, el ecosistema estable, la justicia social y la equidad, se materialicen en tener buena salud.

Con satisfacción, hoy los hospitales de segundo nivel de atención están siendo cubiertos paulatinamente por los egresados de los últimos cinco años, pero es imprescindible realizar —para el próximo quinquenio— una nueva evaluación y replanteamiento del sistema de residencia médica, para que se alcance el número necesario de especialistas en Ginecología y Obstetricia que requiere el país.

3. Estudio de mercado de la especialidad

A la fecha —agosto de 2009— no existe un estudio acerca del mercado profesional del especialista en Ginecología y Obstetricia en nuestro medio, sin embargo es indudable que hacen falta muchos más profesionales que sean capaces de llenar las necesidades que requiere el país en las áreas periurbanas y rurales.

4. Objetivo del programa de residencia

Por todo lo expuesto anteriormente es necesario formar especialistas integrales en Ginecología y Obstetricia, que respondan de manera eficiente y oportuna a las necesidades y a la realidad socio-epidemiológica del país, capaces de aplicar sus conocimientos y sus habilidades en la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los estados fisiológicos y patológicos de la mujer boliviana, respondiendo adecuadamente a sus necesidades, con profesionalismo y dedicación, e imbuidos de valores humanos que les permitan tener conciencia de su trascendencia social; así como sensibilizados para brindar respeto hacia las diferentes culturas, ejerciendo con apego a la ética profesional, y con capacidad para desarrollar positivas expectativas en la investigación y la docencia.

5. Perfil profesional del egresado del sistema de residencia médica

Consideramos que la formación del especialista en Ginecología y Obstetricia debe estar enmarcada en la calidad, excelencia técnica, competencia y sensibilidad en el ejercicio profesional, asimismo, es indispensable que posea conocimientos, competencias, habilidades, capacidades, destrezas y actitudes, que le permitan un adecuado desempeño profesional, dentro un perfil calificado, acorde a las necesidades tanto del país como del sistema sanitario nacional, utilizando los nuevos paradigmas para enfrentar los desafíos actuales de la salud pública, con nuevos valores, principios, actitudes, ética, vocación de servicio, sensibilidad y empatía hacia la población o comunidades que demandan con mayor frecuencia servicios profesionales médicos especializados, que deben ser brindados con calidad y calidez, además de un alto contenido de sabiduría para la solución de sus problemas de salud y para la mejora de la calidad de vida.

En consecuencia, las competencias y habilidades del medico residente deben responder a las necesidades del medio social, geográfico y estar orientadas a la comunidad, puntualizándose los siguientes aspectos:

COMPETENCIAS DEL ALUMNO	HABILIDADES DEL ALUMNO
CLÍNICAS	**COGNITIVAS**
• Conocimiento clínico sobre: promoción - prevención - curación - rehabilitación y reinserción social. • Conocimiento para la elaboración de la historia clínica. • Conocimiento clínico epidemiológico.	• Autoformación: lectura - investigación - selección de lectura. • Conocimiento del proceso salud-enfermedad. • Conocimiento integral de la comunidad. • Convivencia y asimilación de sus hábitos y costumbres. • Bilingüe. • Conocimiento del enfoque educativo. • Conocimiento de la historia social de la comunidad. • Soporte psicopedagógico del enfoque educativo.
INVESTIGATIVAS	**PSICOMOTORAS**
• Capacidad de identificación de problemas. • Capacidad en la aplicación y uso de técnicas de investigación. • Capacidad en la interpretación de los resultados de la investigación.	• Capacidad de integración con la comunidad y sus comunarios. • Capacidad de manejo de técnicas epidemiológicas en los servicios de salud y en la comunidad. • Capacidad de elaborar resúmenes, informes y diseños de aplicabilidad de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación.
TECNOLÓGICAS E INFORMATIVAS	**COMUNICACIONALES**
• Capacidad de análisis crítico. • Capacidad de manejo de recursos tecnológicos institucionales.	• Capacidad de liderazgo en y para la comunidad. • Solidaridad. • Análisis social - escritura. • Empatía. • Visita a bibliotecas - selección de la información - lectura. • Suscripción a Internet y conocer sus recursos.
ACTITUDINALES	**ACTITUDINALES**
• Orientador. • Ético. • Motivacional. • Tolerante y paciente con el líder difícil.	• Modelo o ejemplo para la comunidad. • Respeto a la identidad cultural. • Respeto por el género. • Crítico - creativo - reflexivo. • Ético y motivado. • Capacidad de adaptación fácil. • Silencio frente a la intimidad. • Capacidad de escuchar. • Flexible al cambio.
GERENCIALES	**PROCEDIMENTALES**
• Capacidad de liderazgo y de manejo de recursos humanos. • Capacidad de detección y solución de problemas.	• Capacidad de interpretación y ejecución de las normas. • Conocimientos en organización, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación. • Conocimientos de interpretación y sistematización de datos.

6. PROGRAMA DE ESTUDIOS

6.1. Tiempo de estudios

El tiempo de estudios determinado será de tres años.

6.2. Generalidades del programa

6.2.1. Objetivos de aprendizaje basados en resultados

La práctica de la Obstetricia y la Ginecología exige un compromiso con el desarrollo tanto profesional como personal. Además de ejercer habilidades técnicas, los médicos deben cultivar sus capacidades para ampliar y aplicar tales habilidades dentro de una diversidad de escenarios.

El conocimiento de los principios éticos, la aptitud para relacionarse con los demás, la habilidad para adquirir información y actualizarla continuamente, son componentes importantes dentro del desarrollo profesional.

Para ello se han identificado seis capacidades básicas indispensables que deben ser incorporadas dentro de todos los programas de capacitación de residentes. Estas capacidades, aptitudes y/o compromisos —de acuerdo a cómo aplican en la capacitación de residentes en Ginecología y Obstetricia— se resumen a continuación en forma de objetivos de aprendizaje basados en resultados.

6.2.1.1. Atención a la paciente

Los residentes deberán tener la capacidad de proporcionar una atención de la salud que sea compasiva, apropiada y efectiva para el tratamiento de los problemas de salud y para fomentar la salud.

Para ello se espera que los residentes:

- Muestren un comportamiento sensible y respetuoso al interactuar con las pacientes y sus familiares.

- Recopilen la información esencial relativa a las pacientes, elaborando una historia clínica y llevando a cabo un examen físico, que sean completos y exactos.
- Desarrollen, negocien e implementen planes eficaces de manejo de las pacientes.
- Aconsejen y eduquen a las pacientes y a sus familiares.
- Tomen decisiones fundamentadas relativas a las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, basados en la información y las preferencias de la paciente, la evidencia científica actualizada y el buen juicio clínico.
- Usen la tecnología de la información para apoyar las decisiones relativas a la atención de las pacientes y a la educación de las mismas.
- Lleven a cabo de manera competente todos los procedimientos médicos e invasivos que son considerados de manera general necesarios para el ejercicio de la especialidad.
- Proporcionen servicios de atención de la salud que se enfoquen en prevenir los problemas de salud o en mantenerla.
- Trabajen con otros profesionales de la salud, incluyendo aquellos de otras disciplinas, de manera mancomunada, a fin de proporcionar una atención eficiente y eficaz.

6.2.1.2. Conocimientos médicos

Los residentes deberán demostrar sus conocimientos acerca de las ciencias biomédicas, clínicas y otras relacionadas (ejemplos: epidemiológicas y de comportamiento social) establecidas y en evolución y aplicar estos conocimientos en la atención de las pacientes.

Para ello se espera que los residentes:

- Muestren un enfoque de pensamiento de investigación y análisis frente a las situaciones clínicas.

- Demuestren tener una sólida comprensión de los fundamentos científicos básicos de la salud de la mujer y que apliquen este conocimiento a la resolución de problemas clínicos, a la toma de decisiones clínicas y al pensamiento crítico.

6.2.1.3. Aptitudes interpersonales y de comunicación con los demás

Los residentes deberán mostrar aptitudes interpersonales y de comunicación con los demás, que favorezcan tanto el intercambio eficaz de información como la comunicación con la paciente, los familiares y su entorno.

Para ello se espera que los residentes:

- Mantengan relaciones sólidas tanto con las pacientes, como con los familiares de las pacientes.
- Realicen y proporcionen consultas eficaces y profesionales a otros médicos y profesionales de la salud.
- Obtengan y proporcionen información, usando habilidades eficaces en comunicación verbal y no verbal.
- Se comuniquen con las pacientes de manera eficaz, en un lenguaje que sea apropiado a la edad que tengan las pacientes, a su educación y a sus antecedentes culturales y socioeconómicos.
- Mantengan registros médicos hospitalarios completos, oportunos y legibles.
- Se comuniquen de manera eficaz, como miembros o dirigentes de un equipo de atención de la salud o de otro grupo profesional.

6.2.1.4. Profesionalismo

Los residentes deberán demostrar que están comprometidos con llevar a cabo las responsabilidades profesionales que les competen,

así como en observar los principios éticos y en tener sensibilidad ante una población en la que hay diversidad.

Para ello se espera que los residentes.

- Muestren respeto, compasión, integridad y receptividad ante las necesidades de las pacientes y de la sociedad, y que éstas se sobrepongan al interés propio.
- Demuestren responsabilidad ante las pacientes, la sociedad y la profesión.
- Muestren honestidad inflexible y no comprometida.
- Desarrollen y conserven hábitos de puntualidad y eficiencia.
- Demuestren su compromiso con la excelencia y el desarrollo profesional progresivo.
- Demuestren su compromiso con los principios éticos relativos a proporcionar o en su caso negar la atención clínica.
- Conozcan los conceptos éticos básicos tales como: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.
- Examinen temas importantes relacionados con el manejo del estrés, el abuso de sustancias tóxicas y la privación del sueño.
- Conozcan las actividades preventivas para reducir el estrés y describan su valor.
- Mantengan confidencialidad en relación a la información de las pacientes.
- Describan los estándares actuales para la protección de la información de las pacientes en relación con la salud.
- Obtengan consentimiento informado.
- Muestren sensibilidad y receptividad ante la cultura, edad, preferencias sexuales, conductas, estatus socioeconómico, creencias y discapacidades de las pacientes y de los colegas profesionales.

6.2.1.5. Aprendizaje basado en la práctica y el perfeccionamiento

Los residentes deberán saber utilizar la evidencia y los métodos científicos para investigar, evaluar y mejorar las prácticas de atención a las pacientes.

Para ello se espera que los residentes:

- Identifiquen las áreas de perfeccionamiento personal y del ejercicio profesional e implementen estrategias para mejorar sus conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes y procesos de la atención.
- Analicen y evalúen la experiencia del ejercicio personal e implementen estrategias para mejorar continuamente —mediante el uso de una metodología sistemática—la calidad de la atención proporcionada a la paciente.
- Localicen, evalúen y asimilen evidencia en relación con los problemas de salud de sus pacientes, partiendo de estudios científicos.
- Obtengan y utilicen información con relación a su propia población de pacientes y de población aún mayor de donde provienen sus pacientes.
- Demuestren su receptividad a las instrucciones y a la retroalimentación.
- Apliquen los conocimientos de diseños de estudio y métodos estadísticos a la evaluación de estudios clínicos y demás información para mejorar la eficacia diagnóstica y terapéutica.
- Utilicen la tecnología de la información para el manejo de la información; asimismo que accedan a información médica en línea para apoyar su propia educación.
- Faciliten el aprendizaje de los estudiantes y de otros profesionales de la salud.

6.2.1.6. Práctica basada en sistemas

Los residentes deberán mostrar conocimiento del sistema de salud, así como receptividad con relación al contexto y al sistema de atención de la salud más amplio; además deberán tener una aptitud para recurrir con eficacia a los recursos del sistema a fin de proporcionar una atención cuyo valor sea óptimo.

Para ello se espera que los residentes:

- Comprendan que la manera de su atención a la paciente y las demás acciones de su ejercicio profesional, afectan a otros profesionales de dicha atención de la salud y a la sociedad en su conjunto, y además cómo estos elementos del sistema afectan a su propio ejercicio profesional.
- Sepan describir cómo los tipos de sistemas de ejercicio profesional y las maneras de proporcionar atención de salud difieren unos de otros, incluyendo los métodos para controlar los costos de atención de la salud y de la distribución de recursos.
- Reconozcan que la seguridad de las pacientes es la principal preocupación del médico.
- Demuestren capacidad para discutir los posibles errores en el manejo de la atención en salud con sus colegas y con las pacientes, a fin de mejorar la seguridad de las pacientes.
- Desarrollen y mantengan la disposición de aprender de los errores y de utilizar dichos errores para mejorar el sistema o proceso de atención.
- Se asocien con administradores y proveedores de atención de la salud con el fin de evaluar, coordinar y mejorar la atención de la salud, y conozcan cómo estas actividades pueden afectar los resultados del sistema.
- Participen en actividades organizadas de recapitulación con sus colegas y usen los resultados de dichos análisis para mejorar los patrones de práctica personal y de todo el sistema.

- Demuestren habilidad para cooperar con todo el personal médico, a fin de corregir problemas del sistema y de mejorar la atención de las pacientes.
- Conozcan sobre el manejo de riesgo y la responsabilidad profesional.
- Enumeren los principales tipos de riesgo y de responsabilidad profesional.
- Describan las causas más comunes de reclamaciones y/o demandas por responsabilidad profesional.

6.2.2. Atención primaria en salud

Transversalmente en los tres años de residencia no se debe descuidar la atención primaria en salud, enfatizando en cada componente teórico sobre las actividades y estrategias para promocionar la salud y la prevención de las enfermedades.

6.3. Programa de Obstetricia

6.3.1. Primer año de Obstetricia

6.3.1.1. Actividades de los residentes

Los residentes de primer año, en su rotación por Obstetricia, desarrollarán las siguientes actividades:

1. Avance del programa teórico.
2. Presentación de casos clínicos.
3. Seminarios de revisión de temas.
4. Sesiones de actualización.
5. Trabajo práctico supervisado.
6. Trabajo de investigación.

AVANCE DEL
PROGRAMA TEÓRICO

Objetivo educacional:

Complementar o completar conocimientos relativos al embarazo, parto, puerperio fisiológico y patología obstétrica frecuente.

Para ello el residente deberá:

- Conocer la extensión detallada del programa al inicio de año académico.
- Asistir a las exposiciones de los docentes o de otros profesionales invitados, de acuerdo a calendario previsto.
- Preparar el tema motivo de la clase.
- Sujetarse a la modalidad que imponga el docente en el desarrollo del tema.
- La presentación del tema será evaluada.

PRESENTACIÓN DE
CASOS CLÍNICOS

Objetivo educacional:

Desarrollar aptitudes de análisis, diagnóstico y conducta clínica.

Para ello el residente deberá:

- Preparar el caso clínico que se le asigne en coordinación con los residentes de segundo y tercer año.
- Conocer el caso clínico con una anticipación de por lo menos 72 horas antes de su presentación.
- Elaborar un resumen escrito de la historia clínica correspondiente.
- Entregar una copia de ese resumen al coordinador docente de la sesión y a otros tres docentes que participen de la reunión, 24 horas antes de su presentación.

- Presentar el caso clínico con discusión de diagnósticos diferenciales, ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El documento y la presentación serán evaluados.

SEMINARIOS DE REVISIÓN DE TEMAS

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Preparar un trabajo de actualización sobre un tema asignado.
- Conocer el tema por lo menos 15 días antes de su presentación.
- Preparar el tema de actualización asesorado por el coordinador del ciclo.
- Investigar o revisar temas, de preferencia no consignados en el programa teórico.
- Incluir en el trabajo mínimamente los siguientes capítulos:
  - Resumen (máximo media página).
  - Introducción (máximo dos páginas).
  - Desarrollo del tema (máximo cinco páginas).
  - Discusión (máximo una página).
  - Conclusiones.
  - Bibliografía (mínimo cinco autores).
- Presentar 24 horas antes de la exposición una copia del trabajo al encargado de la residencia en Obstetricia.
- Conocer que la presentación será de acuerdo a la programación académica.
- Exponer ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.

SESIONES DE ACTUALIZACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de nuevos conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Verificar la asignación del tema con antelación no menor a 7 días.
- Revisar trabajos publicados en los tres últimos años en revistas, folletos, libros, Internet, etc.
- Entregar 24 horas antes de la exposición una copia al docente supervisor de la actividad.
- Conocer que la actividad correspondiente se llevará a cabo la segunda, tercera y cuarta semana de cada mes.
- Presentar el trabajo ante un auditórium asignado para tal efecto.
- La exposición y la presentación del trabajo serán evaluadas.

TRABAJO PRÁCTICO SUPERVISADO

Objetivo educacional:

Desarrollar habilidades, destrezas y aptitudes respaldadas con el conocimiento científico en la atención médica de las pacientes.

Para ello el residente deberá:

- Cumplir con el 100% de las actividades prácticas programadas.
- Cumplir trabajo diario de acuerdo a rol y horario establecido.
- Permanecer en el servicio más tiempo del señalado si las **exigencias** de trabajo así lo requieren.
- Ingresar a cumplir con las actividades hospitalarias a las 7.30 a.m.

- Cumplir servicios de guardia con duración de 24 horas de 7.30 a 7.30 a.m., de acuerdo a rol y horario establecido, y supervisados por residentes de nivel superior y docentes de post-grado.
- No podrán abandonar el turno de guardia salvo circunstancias extremas y plenamente justificadas, autorizadas por el médico responsable de la guardia, sólo ante la imposibilidad de recabar permiso del jefe de enseñanza.
- Realizar atención e internación de pacientes a sala, previa evaluación clínica, registro de datos de la documentación pertinente y solicitud de exámenes complementarios de rutina. Durante la primera rotación no podrá efectuar esta labor sin la presencia y dirección de un residente de nivel superior o del médico de planta.
- El mismo comportamiento deberá mantener durante las interconsultas.
- Completar o tabular formularios de solicitud de exámenes auxiliares, interconsultas, autopsias, etc., controlando la recepción de resultados con comentario escrito en la hoja correspondiente.
- Ingresar a cesáreas durante la segunda rotación —y sólo en casos de emergencia durante la primera rotación— como primer ayudante, acompañado ya sea del médico de planta encargado de la guardia y/o del residente de mayor nivel. Se procederá del mismo modo para integrar el equipo quirúrgico en cirugía de emergencia.
- Asistir como primer ayudante a cesáreas programadas en coordinación con el médico responsable del acto quirúrgico.
- Ingresar al acto quirúrgico como mínimo 15 minutos antes de la hora programada para la intervención.
- Elaborar el protocolo operatorio de todo acto quirúrgico en que participe.

- Elaborar papeletas para estudio de material o pieza operatoria, controlando la recepción del material en el laboratorio correspondiente y conocer posteriormente el resultado de laboratorio.
- Participar en la atención y el examen físico de la paciente, y elaborar el documento clínico correspondiente junto al médico de planta de consultorio o residente de nivel superior.
- Entregar en el día la documentación clínica completa de la paciente con alta médica al residente encargado del examen de alta y del registro de la hoja de epicrisis.
- En la segunda rotación deberá responsabilizarse de la curación de heridas operatorias, control y retiro de drenajes, retiro de sonda vesical u otros procedimientos indicados por el médico o residente de nivel superior.
- Controlar la evolución de las pacientes internadas en sala e informar durante la visita a quien corresponda. En esta función podrá ser ayudado bajo su supervisión por estudiantes del internado rotatorio.
- Asumir total responsabilidad en la elaboración de la historia clínica.
- Supervisar el trabajo práctico del interno y controlar su disciplina.
- Cuidar que los ambientes dispuestos para su trabajo no sean utilizados bajo ninguna circunstancia para otros fines.

Se sugieren rotaciones de tres meses cada una en Ginecología y Obstetricia. La permanencia en el servicio post guardia deberá tener en cuenta un período de descanso y otro de estudio.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la apropiación de las herramientas de la investigación por el residente como parte de su formación integral.

Para ello el residente deberá:

- Tener asignado durante la primera rotación por el servicio un docente o tutor, que dirija la elaboración del trabajo.
- Tomar conocimiento del tema junto al tutor y trabajar en el perfil del tema a investigar.
- Presentar y hacer aprobar durante la primera rotación por el servicio el protocolo y cronograma del trabajo.
- Presentar el trabajo terminado para su corrección y aprobación 15 días antes de su presentación ante el comité docente asistencial.
- Presentar el trabajo, previamente aprobado por el tutor, ante un auditórium asignado para el efecto, antes de divulgarlo fuera del servicio.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

6.3.1.2. Programa teórico

El programa teórico del primer año de Obstetricia comprenderá lo siguiente:

1. Política nacional, regional e institucional en salud, con énfasis en gineco-obstetricia.

2. Sistema de información perinatal:

   - El sistema de información perinatal del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), objetivos, historia clínica perinatal básica simplificada, partograma, expediente clínico y utilidad.

3. Genética:

   - Estructura básica y replicación del ADN.
   - Procesos de mitosis y meiosis.
   - Significado clínico de las anormalidades del cariotipo tales como: trisomía, monosomía, deleciones e inversiones.
   - Significado clínico de las enfermedades hereditarias tales como: fibrosis quística, hemofilia y enfermedad de Tay-Sachs.

4. Embriología y fisiología de la reproducción:

   - Ciclos ováricos y endometriales, fecundación, nidación, implantación, evolución del trofoblasto, evolución de la placenta embrionaria.

5. Desarrollo del embarazo:

   - Desarrollo del embrión, formación del líquido amniótico, cordón umbilical.

6. Fisiología de la placenta:

   - Función hemodinámica, de intercambio, metabólica, enzimática, endocrina.

7. Modificaciones gravídicas locales y generales:

   - Anatomía muscular y vascular de la pelvis y la vulva.
   - Cambios anatómicos en la madre, causados por la adaptación fisiológica al embarazo.
   - Cambios anatómicos que ocurren durante el período intra-parto, tales como el borramiento y dilatación cervical.

- Cambios anatómicos que ocurren durante el puerperio, tales como: alteraciones en las mamas e involución uterina.

8. Farmacología obstétrica:

- Suplementación nutricional durante el embarazo (por ejemplo: ácido fólico, hierro).
- Impacto del embarazo en las concentraciones de los fármacos en suero y tejidos, así como la eficacia de los fármacos.
- Factores que influencian en la transferencia de fármacos a través de la placenta como: tamaño molecular, solubilidad de lípidos, grado de ionización en el PH fisiológico, unión proteica.
- Posibles efectos teratogénicos de los fármacos tales como: tetraciclina, quinolona, litio, anticonvulsivantes, inhibidores de enzimas convertidoras de angiotensina y antagonistas de angiotensinas, isotretinoína.
- Posibles efectos teratogénicos de fármacos que no son de prescripción como: alcohol, heroína, cocaína, tabaco.

9. Semiología general y obstétrica:

- Diagnóstico del embarazo, exploración obstétrica, estática fetal, canal del parto, pelvimetría interna y externa, determinación del tipo de pelvis.

10. Exámenes complementarios:

- Exámenes de laboratorio.
- Prueba Rápida de VIH para mujeres embarazadas.
- Evaluación del bienestar fetal: dosificaciones hormonales, monitorización bioquímica, monitorización electrónica.
- Principios generales de la ecografía básica obstétrica. Exploración del líquido amniótico, amnios copia, amniocentesis, amniografía.

11. Cuidados prenatales:

- Determinación del riesgo materno-fetal. Control prenatal: principios y contenidos, requerimientos nutricionales, contenidos educativos, preparación psicoprofiláctica, parto natural y humanizado.

12. Fisiología del parto:

- Fisiología del inicio del trabajo de parto, diagnóstico del trabajo de parto, fenómenos activos y pasivos del trabajo de parto, asistencia del parto en sus tres períodos. Mecanismo del parto en presentación cefálica de vértice.

13. Puerperio fisiológico.

14. Evaluación del recién nacido:

- Realizar una valoración inmediata del recién nacido y determinar si están indicadas las medidas de resucitación.
- Resucitar a una neonato deprimido.
- Posicionar adecuadamente al bebé en la cuna térmica.
- Aspirar la boca y la nariz.
- Proporcionar estimulación táctil.
- Administrar ventilación de presión positiva con bolsa y mascarilla.
- Administrar compresión pectoral.
- Asignar los puntajes Apgar.
- Análisis de gases arteriales.
- Determinación del tipo sanguíneo fetal.
- Almacenaje de sangre del cordón.

- Describir las razones fundamentadas que justifiquen la administración de antibióticos tópicos para evitar la infección oftálmica neonatal.

6.3.1.3. Actividades prácticas mínimas

ACTIVIDADES PRÁCTICAS MÍNIMAS
NÚMERO SUGERIDO

Atención de parto eutócico 25
Realización de episiotomía 25
Realización de episiorrafia. 25
Interpretación de exámenes de laboratorio 25
Detección del latido fetal con Doppler, ejecución 20
Test de embarazo, ejecución e interpretación 10
Ecografía, interpretación 10
Reparación de desgarros de primer grado 30
Reparación de desgarros de segundo grado 20
Cesáreas no complicadas, primer ayudante 20
Cesáreas complicadas, primer ayudante 10
Drenaje de absceso mamario, observación, cirujano 2
Curación de heridas operatorias, supervisado 20
Control de drenajes 10
Retiro de puntos de herida operatoria 30
Estudio de cristalización de líquido amniótico, ejecución e interpretación 30
Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Capacitación 10
Cirujano 20
Colocación de sonda de Foley y retiro 20

Nota: En los procedimientos en los que señala observación y/o ejecución el residente debe cumplir con un mínimo de observaciones y/o ejecuciones aprobadas por el docente instructor o médico de planta.

6.3.1.4. Horario de actividades

El horario de las actividades asistenciales y académicas será establecido por la jefatura de Enseñanza e Investigación de cada hospital.

Los horarios y guardias médicas se establecerán de acuerdo al reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.

6.3.2. Segundo año de Obstetricia

6.3.2.1. Actividades de los residentes

En el segundo año de Obstetricia se realizarán las siguientes actividades:

1. Avance del programa teórico.
2. Presentación de casos clínicos.
3. Seminarios de revisión de temas.
4. Sesiones de actualización.
5. Trabajo práctico supervisado.
6. Trabajo de investigación.

AVANCE DEL PROGRAMA TEÓRICO

Objetivo educacional:

Complementar o completar conocimientos de patología obstétrica y obstetricia operatoria.

Para ello el residente deberá:

- Asistir a las exposiciones del docente u otro profesional invitado, de acuerdo a calendario programado.
- Preparar el tema motivo de la clase.
- Sujetarse a la modalidad que imponga el docente en el desarrollo del tema.
- La presentación del tema será evaluada.

PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Objetivo educacional:

Desarrollar aptitudes de análisis, diagnóstico y conducta clínica.

Para ello el residente deberá:

- Conocer el caso clínico que se le asigne con una anticipación de por lo menos 72 horas antes de su presentación.
- Elaborar un resumen escrito de la historia clínica correspondiente.
- Entregar una copia de ese resumen al coordinador docente de la sesión y a otros tres docentes que participen de la reunión, 24 horas antes de su presentación.
- Presentar el caso clínico con discusión de diagnósticos diferenciales, ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El documento y la presentación serán evaluados.

SEMINARIOS DE REVISIÓN DE TEMAS

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición y actualización de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Preparar un trabajo de actualización sobre un tópico asignado.
- Conocer el tema por lo menos 15 días antes de su presentación.
- Preparar el tema de actualización asesorado por el coordinador del ciclo.
- Investigar o revisar temas, de preferencia no consignados en el programa teórico.
- Incluir en el trabajo mínimamente los siguientes capítulos:
  - Resumen (máximo media página).
  - Introducción (máximo dos páginas).
  - Desarrollo del tema (máximo cinco páginas).
  - Discusión (máximo una página).
  - Bibliografía (mínimo cinco autores).
- Presentar 24 horas antes de la exposición una copia del trabajo al encargado de la residencia en Obstetricia.
- Exponer ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.

SESIONES DE ACTUALIZACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Verificar la asignación del tema con una antelación no menor a 7 días.
- Revisar trabajos publicados en los tres últimos años en revistas, folletos, libros, Internet, etc.

- Entregar 24 horas antes de la exposición una copia al docente supervisor de la actividad.
- Presentar el trabajo ente un auditórium convocado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.

TRABAJO
PRÁCTICO SUPERVISADO

Objetivo educacional:

Desarrollar habilidades, destrezas y aptitudes en la atención médica especializada de las pacientes.

Para ello el residente deberá:

- Cumplir con el 100% del programa de prácticas.
- Sus labores serán supervisadas por docentes de post-grado y residentes de tercer nivel.
- Cumplir con el servicio de guardia con duración de 24 horas de 7:30 a 7:30 a.m. del día siguiente.
- No podrá abandonar el turno de guardia salvo circunstancias extremas o plenamente justificadas y autorizadas por el médico de planta solo ante la imposibilidad de recabar permiso del jefe de enseñanza.
- Preparar un informe escrito de todo lo acontecido en el turno de guardia que dirigió y ponerlo en conocimiento de los médicos de sala durante la visita matinal.
- Asistirá al quirófano 15 minutos antes de la hora estipulada para cesáreas programadas.
- Cooperar al residente de tercer año o médico de sala en cesáreas de urgencia.
- Asumir responsabilidades en la supervisión de drenajes y de curación de heridas operatorias hasta la resolución final.

- Participar en las siguientes cirugías, primero como ayudante, luego como cirujano junto al cirujano instructor en:
  - Evacuación de restos placentarios.
  - Capacitación y supervisión de revisiones de la cavidad a residentes de primer nivel.
  - Atención de partos distócicos (presentación de pelvis, gemelares).
  - Preoperatorio, post-operatorio.
  - Capacitación y supervisión de reparación de desgarros de tercer y cuarto grado a residentes de primer nivel.
  - En cesáreas complicadas y no complicadas.
  - Participar como primer ayudante en cesáreas de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).
  - Tratamiento de heridas operatorias.
  - Control y complicaciones post-operatorias.
  - Evacuación de restos placentarios post revisión.
  - Evacuación de restos en posparto de menos de 10 días.
  - Participar de primer ayudante en cirugías menores Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV).
- Participar en la visita matinal de sala.
- Atender consultorio externo supervisado por residente de mayor nivel o médico de planta.
- Acompañar al médico de planta o residente de mayor nivel a las interconsultas con servicios del hospital u otros designados.
- Supervisar el trabajo práctico del residente de primer año y controlar su disciplina.
- Cuidar que los ambientes dispuestos para su trabajo no sean utilizados bajo ninguna circunstancia para otros fines.

- Aceptar o rechazar, previo acuerdo con el médico de planta, las solicitudes de internación de pacientes provenientes de otros servicios.
- Admitir, valorar y autorizar la internación de pacientes en sala de prepartos.
- Cumplir trabajo en sala de acuerdo a rol y horario establecido.
- Cooperar al residente de tercer año y/o médico de guardia en cesáreas de urgencia o complicadas.
- Comunicar al residente de tercer año y/o al médico de guardia sobre casos de urgencia que requieran solución médica o quirúrgica inmediata.
- Permanecer en el servicio más tiempo del señalado si las condiciones de trabajo así lo requieren.
- Participar en la visita de sala.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la investigación en el residente como parte de su formación integral.

Para ello el residente deberá:

- Tener asignado durante la primera rotación por el servicio un docente o tutor, que dirija la elaboración del trabajo.
- Tomar conocimiento del tema y el nombre del trabajo de investigación, junto al tutor.
- Presentar y hacer aprobar durante la primera rotación por el servicio el protocolo y cronograma del trabajo.
- Presentar el trabajo terminado para su corrección y aprobación 15 días antes de su presentación.

- Presentar el trabajo, previamente aprobado por el tutor, ante un auditórium asignado para el efecto, antes de divulgarlo fuera del servicio.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

6.3.2.2. Programa teórico

1. Distocias:

   ▲ Del canal óseo:

   Desproporción feto-materna, diagnóstico anátomo clínico de estrechez pelviana, diagnóstico y grado de desproporción. Influencia de la estrechez sobre el móvil. Pronóstico. Tratamiento.

   ▲ De partes blandas:

   Obliteraciones del cuello, atresia cervical, conglutinación, tumores de cuello, estenosis cicatrízales vulvo-perineales, operaciones plásticas, bridas y tabiques. Distocias que impiden la dilatación vulvar. Distocias por tumores previos. Miomas. Cistomas.

   ▲ De contractilidad:

   Distocia por disminución de la contractilidad y por aumento.

   ▲ Por anomalías de actitud:

   Presentación de cara y frente. Etiología. Diagnóstico. Mecanismos de parto. Pronósticos. Tratamiento.

   ▲ De presentación:

   Presentación de hombro: Posición y variedad de posición. Etiología. Presentación primitiva. Presentación

accidental. Frecuencia. Sintomatología. Mecanismos de parto. Pronóstico. Tratamiento.

Presentación pelviana: Variedades y modalidades de presentación pelviana. Etiología. Diagnóstico. Mecanismo de parto. Anomalías de mecanismo de parto. Conducta durante el embarazo. Conducta durante la dilatación. Conducta durante el período expulsivo. Retención de cabeza última. Indicaciones para la operación cesárea.

2. Operación cesárea:

Frecuencia, indicaciones, técnicas operatorias, incisión de la pared abdominal, incisión peritoneal, incisión en el segmento inferior, extracción de feto y anexos ovulares, cierre de útero, cierre de abdomen, accidentes y complicaciones. Cesárea corporal.

3. Parto instrumentado:

▲ Fórceps bajo y de alivio:

Definición, diferencia de modelos de fórceps, concepto de toma de fórceps, concepto de aplicación de fórceps, acción de fórceps, condiciones para la aplicación de fórceps, indicaciones para la operación con fórceps, reglas y técnicas generales para la aplicación de fórceps. Fórceps en presentación de vértice y cabeza última.

Vacuum: Definición, concepto, condiciones e indicaciones para la operación con vacuum.

4. Inducción y conducción del trabajo de parto:

Oxitocina, inducción, conducción, dirección del parto, prostaglandinas y análogos.

5. Sufrimiento fetal agudo:

Definición y concepto general. Fisiopatología, reacciones compensatorias de adaptación, etiología y patogenia, sintomatología, diagnóstico, tratamiento.

6. Hipertensión asociada al embarazo:

Clasificación y definiciones. Preeclampsia y eclampsia, hipertensión crónica, etiopatogenia. Exámenes de laboratorio y gabinete. Evolución clínica, cambios patológicos. Efectos sobre el feto. Síndrome Hellp y otras complicaciones. Tratamiento.

7. Ruptura prematura de membranas:

Definición, diagnóstico, conducta en relación a la edad gestacional.

8. Parto pre-término:

- Describir la etiología multifactorial del trabajo de parto pretérmino.
- Elaborar una historia clínica obstétrica completa en las pacientes con trabajo de parto pretérmino.
- Realizar una examen físico general apropiado para determinar el tamaño del útero, la presentación del feto y el ritmo cardiaco fetal, así como determinar el borramiento y la dilatación cervicales.
- Realizar e interpretar pruebas biofísicas, bioquímicas y microbiológicas para valorar a las pacientes en quienes se sospeche parto pretérmino.
- Reconocer las indicaciones y complicaciones de las intervenciones en el parto pretérmino, tales como: antibióticos, tocolíticos, corticoesteroides, amniocentesis, cerclaje, reposo en cama.

- Describir la frecuencia y severidad prevista de complicaciones neonatales que resulten de parto pretérmino y describir los índices de sobrevida de los neonatos prematuros con base en su edad y peso.
- Aconsejar a las pacientes respecto al riesgo de recurrencia y a las medidas preventivas del parto pretérmino.

9. Tratamiento de ataque, sostén y ambulatorio:

Indicaciones para la detección temprana del parto prematuro. Asistencia del parto prematuro.

10. Restricción del crecimiento intrauterino:

Definición. Etiología. Diagnóstico. Tratamiento.

11. Muerte fetal intrauterina:

Etiopatogenia, evolución anatómica del feto muerto retenido, sintomatología, diagnóstico, signos paraclínicos, complicaciones, tratamiento.

12. Desgarros de canal vaginal y cuello uterino:

División vagina y periné. Etiología. Anatomía patológica. Síntomas. Pronósticos. Tratamiento.

13. Puerperio patológico:

Infección puerperal. Retención de restos. Tromboflebitis. Síndrome depresivo posparto. Patología de la lactancia.

14. Alteraciones de líquido amniótico.

15. Hemorragias del tercer trimestre del embarazo: placenta previa y desprendimiento de placenta normoinserta:

- Describir la etiología de las hemorragias del tercer trimestre del embarazo.
- Describir los factores que predisponen a la placenta previa y al desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta.

- Realizar un examen físico general dirigido en las pacientes con hemorragia en el tercer trimestre del embarazo.
- Interpretar las pruebas diagnósticas, tales como: hematocrito, recuento de plaquetas, perfil de coagulación, prueba de Kleihauer – Betke.
- Realizar las siguientes pruebas diagnósticas: ultrasonografía abdominal para localizar la placenta y evaluar el posible desprendimiento placentario, ultrasonografía endovaginal o transperineal para localizar la placenta.
- Determinar el momento oportuno y la vía de resolución del embarazo en las pacientes con sangrado en el tercer trimestre del embarazo.
- Manejar las complicaciones importantes del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y de la placenta previa, tales como el choque hipovolémico y la coagulopatía.
- Aconsejar a las pacientes en relación al riesgo de recurrencia de placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

6.3.2.3. Actividades prácticas mínimas

ACTIVIDADES PRÁCTICAS MÍNIMAS
NÚMERO SUGERIDO

Colocación del DIU.....10

Extracción del DIU.....10

Curaciones de heridas operatorias, enseñando.....10

Retiro de puntos de heridas operatorias, enseñando 10

Revisión de la cavidad por restos placentarios, enseñando. 10

Drenaje de hematoma vulvar, posparto, como cirujano 5

Manejo de equilibrio de electrolitos, en el postoperatorio 15

Reparación de desgarros de tercer grado.....3

Cesáreas no complicadas, de cirujano.....20

Cesáreas complicadas, primer ayudante 20

Drenaje de absceso mamario, cirujano 10

Cesáreas de Alto Riesgo Obstétrico (ARO),primer ayudante 20

Laparotomía por rotura uterina, segundo ayudante 2

Cierre de pared, ejecución 20

Apertura de pared, ejecución 20

Extirpación de condilomas acuminados, cirujano.....5

Ecografía, ejecución e interpretación 10

Control de drenajes 10

Aspiración Manual Endouterina (AMEU), enseñando.....10

Número de pacientes atendidas en consultorio 100

Manejo de pacientes de Alto Riesgo Obstétrico (ARO)

Valoración, diagnóstico y tratamiento.....20

Manejo de sala de Puerperio Quirúrgico.....30

Nota: En los procedimientos en los que señala observación y/o ejecución el residente debe cumplir con un mínimo de observaciones y/o ejecuciones aprobadas por el docente instructor, o el médico de planta.

6.3.2.4. Horario de actividades

El horario de las actividades asistenciales y académicas será establecido por la jefatura de Enseñanza e Investigación de cada hospital.

Los horarios y guardias médicas se establecerán de acuerdo al reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.

6.3.3. Tercer año de Obstetricia

6.3.3.1. Actividades de los residentes

Los residentes de tercer año en Obstetricia desarrollarán las siguientes actividades:

1. Avance del programa teórico.
2. Presentación de casos clínicos.
3. Seminarios de revisión de temas.
4. Sesiones de actualización.
5. Trabajo práctico supervisado.
6. Trabajo de investigación.
7. Docencia.

AVANCE DEL PROGRAMA TEÓRICO

Objetivo educacional:

Complementar o completar conocimientos de la especialidad.

Para ello el residente deberá:

- Desarrollar un programa teórico.
- Preparar y presentar los diferentes temas.
- Rendir exámenes periódicos de los temas preparados.
- Sujetarse a la modalidad que imponga el docente.
- La preparación del tema será evaluada.

PRESENTACIÓN DE
CASOS CLÍNICOS

Objetivo educacional:

Consolidar aptitudes de análisis diagnóstico y conducta clínico-quirúrgica.

Para ello el residente deberá:

- Solicitar la asignación del caso con una anticipación no menor a 72 horas de la presentación.
- Entregar copias escritas del caso clínico asignado a los profesores participantes 24 horas antes de la exposición.
- La complejidad inherente al caso clínico guardará relación con el nivel de residencia.
- La actividad será evaluada.

SEMINARIOS DE
REVISIÓN DE TEMAS

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Preparar un trabajo de actualización sobre un tópico asignado.
- Conocer el tema por lo menos 15 días antes de su presentación.
- Preparar el tema de actualización asesorado por el coordinador del ciclo.
- Investigar o revisar temas, de preferencia no consignados en el programa teórico.
- Incluir en el trabajo mínimamente los siguientes capítulos:
  - Resumen (máximo media página).
  - Introducción (máximo dos páginas).

- Desarrollo del tema (máximo cinco páginas).
- Discusión (máximo una página).
- Bibliografía (mínimo cinco autores).

- Presentar 24 horas antes de la exposición una copia del trabajo al encargado de la residencia en Obstetricia.
- Exponer ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.

SESIONES DE ACTUALIZACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Verificar la asignación del tema con antelación no menor a 7 días.
- Revisar trabajos publicados en los dos últimos años, en revistas, folletos, libros, bases de datos, Internet, etc.
- La complejidad del tema deberá estar en relación al tercer nivel de residencia.
- Entregar 24 horas antes de la exposición una copia al docente supervisor de la actividad.
- Presentar el trabajo ante un auditórium asignado para tal efecto.
- La exposición y la presentación del trabajo serán evaluados.

TRABAJO
PRÁCTICO SUPERVISADO

Objetivo educacional:

Desarrollar habilidades, destrezas y aptitudes en la atención medica de las pacientes.

Para ello el residente deberá:

- Cumplir con el 100% de las actividades prácticas programadas.
- Cumplir trabajo diario de acuerdo a rol y horario establecido.
- Permanecer en el servicio más tiempo del señalado si las condiciones de trabajo así lo requieren.
- Efectuar la denuncia al jefe de enseñanza o del servicio de Obstetricia ante cualquier falta de residentes de menor gradación.
- Controlar el trabajo en sala de los residentes de niveles inferiores.
- Cumplir con las actividades programadas en otros servicios.
- Controlar que los ambientes dispuestos para su trabajo no sean utilizados para otros fines que los estrictamente relacionados con las actividades de la residencia.
- En caso de reclamo, el residente de tercer año no podrá acudir a niveles superiores sin haber agotado las instancias del servicio de Obstetricia.
- Cumplir servicios de guardia con duración de 24 horas de acuerdo a rol y horario establecido, y supervisados por médicos de planta.
- No podrá abandonar el turno de guardia salvo circunstancias extremas y plenamente justificadas, autorizadas por el médico de planta sólo ante la imposibilidad de recabar permiso del jefe de enseñanza.

- Realizar atención e internación a sala de pacientes de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), previa evaluación obstétrica, registro de la documentación pertinente y solicitud de exámenes complementarios de rutina.
- Acompañar al médico de planta en la visita vespertina; excepcionalmente, en ausencia de él, dirigirá la visita.
- Controlar permanentemente la evolución de las pacientes internadas en sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), e informar durante la visita o de inmediato si fuera necesario, al médico de planta correspondiente o al jefe de sala, si existe duda o mala evolución de la paciente.
- El mismo comportamiento deberá mantener durante las interconsultas.
- Podrá realizar las interconsultas con autorización del médico de planta.
- Asignar responsabilidades a residentes de primer y segundo año en el pre, trans y post operatorio.
- Completar o tabular formularios de solicitud de exámenes auxiliares, interconsultas, autopsias, etc., controlando la recepción de los resultados con comentario escrito en la hoja correspondiente.
- Asumir la responsabilidad en el control y supervisión de las pacientes internadas en sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).
- Dirigir la visita de sala vespertina en ausencia de médico de sala.
- Evaluar las condiciones de alta en toda paciente, sugiriendo suspender el alta al médico de planta cuando las condiciones de salud de la paciente así lo determinen.

- Designar y supervisar las cesáreas de emergencia realizadas por los residentes de nivel inferior, previa autorización del docente de post-grado.
- Integrar el equipo quirúrgico en cirugía de emergencia. Asimismo podrá ser cirujano si cuenta con autorización del médico de planta.
- Es responsable de: prescripción de medicamentos, medidas higiénico dietéticas, cita de la paciente a su primer control post operatorio por su cirujano.
- Cumplir el trabajo en quirófano de acuerdo a las necesidades, horario y rol establecido.
- Controlar el trabajo de los residentes de primer y segundo año y del personal de enfermería en todo lo concerniente al ingreso, disponibilidad de medicamentos y preparación preoperatoria de la paciente.
- Efectuar y/o ayudar en cesáreas de emergencia, previa autorización del médico de planta.
- Elaborar el protocolo operatorio de toda cesárea en la que participe.
- Elaborar papeletas para el estudio de material o pieza operatoria, controlando la recepción del material en el laboratorio correspondiente y del informe posterior.
- Supervisar a los residentes de menor nivel en los turnos de guardia.
- Autorizar cesáreas no complicadas para que las realicen residentes de primer o segundo año, previo conocimiento del médico de planta.

- Controlar permanentemente la elaboración de la historia clínica, y en caso de errores deberá exigir su corrección al residente responsable.
- Dar su visto bueno a la historia clínica finalizada, con firma y sello en la hoja de epicrisis, el día del alta de la paciente.
- Es responsable del control de la historia clínica con visto bueno y firma en la hoja de epicrisis antes de que la paciente abandone el servicio.
- Cumplir trabajo en consultorio externo de acuerdo a rol y horario establecido.
- Trabajar con los residentes de menor nivel para orientarlos en la consulta.
- Elaborar la documentación clínica correspondiente cada vez que haga una atención médica a pacientes.
- Participar en la atención y el examen físico de la paciente; en caso de duda o dificultad deberá consultar con el médico de planta.
- Asistir a los consultorios especializados de ecografía, de acuerdo a programación establecida.
- Cumplir con actividades programadas en otros servicios del complejo hospitalario.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la investigación en el residente como parte de su formación integral.

Para ello el residente deberá:

- Realizar un trabajo de investigación, en lo posible prospectivo.
- Acordar junto al tutor asignado el tema de investigación, el diseño, el desarrollo, el cronograma y la presentación.

- Cumplir el cronograma de desarrollo del trabajo.
- Presentar el trabajo terminado para su corrección y aprobación 15 días antes de su presentación final.
- Exponer el trabajo ante un auditórium asignado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- El residente no podrá publicar el trabajo antes de su presentación y evaluación final.
- La publicación posterior deberá mencionar la tutoría y la institución en la que se realizó el trabajo.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

DOCENCIA

Objetivo educacional:

Desarrollar aptitudes para la docencia.

Para ello el residente deberá:

- Asumir responsabilidad supervisada en la enseñanza de los residentes de nivel inferior y de estudiantes de las facultades de medicina de quinto y sexto año.
- Programar junto a los docentes responsables las actividades de los residentes de nivel inferior y de los estudiantes de pregrado.
- Asistir a cursos realizados por el servicio de Obstetricia en calidad de expositor.
- Asistir a todo evento científico relacionado con la especialidad como jornadas, congresos, cursos nacionales o internacionales.
- Coordinar con el docente responsable de pregrado las actividades a realizar con los estudiantes.

- Ejecutar toda función docente asignada por los docentes responsables correspondientes.
- Cumplir con las directivas e instructivos de metodología de enseñanza señalados por el docente correspondiente.
- Por toda actividad docente efectuada, deberá solicitar el certificado correspondiente.

6.3.3.2. Programa teórico

1. Empleo de la alfafetoproteína en el diagnóstico prenatal:

   Malformaciones fetales, amenaza de aborto, bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, muerte fetal, tumoraciones maternas.

2. Diagnóstico prenatal de anomalías congénitas:

   Marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías, biopsia corial, amniocentesis, cordocentesis, diagnóstico ecográfico de malformaciones fetales, ecocardiografía.

3. Microfisiología de la fibra muscular uterina:

   Estructura de la fibra muscular uterina, fisiología de la contracción uterina, respuesta muscular a la oxitocina y útero inhibidores.

4. Coagulación intravascular diseminada en la embarazada:

   Concepto, clasificación, diagnóstico, diagnóstico diferencial, terapéutica.

5. Incompatibilidad sanguínea y embarazo.

   Definición, fisiopatología, diagnóstico, alternativas terapéuticas, enfermedad fetal, prevención.

6. Patología tiroidea en el embarazo:

   Hipertiroidismo, concepto, etiología, fisiopatología, clasificación, diagnóstico, riesgo materno-fetal, tratamiento.

Hipotiroidismo, concepto, etiología, diagnóstico, riesgo materno-fetal, tratamiento.

7. Diabetes y embarazo:

Concepto, clasificación, diagnóstico, riesgo materno-fetal, tratamiento, control prenatal, interrupción del embarazo, vía del parto, el metabolismo materno durante el parto, medidas terapéuticas en el puerperio.

8. Colecistopatías y embarazo:

Concepto, etiología, factores de riesgo, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamientos medicamentosos y quirúrgicos.

9. Uso de las prostaglandinas en el embarazo y parto:

Origen, estructura química, mecanismos de acción, dosis y vías.

10. Embarazo y trastornos psicológicos:

Concepto, etiología, clasificación, diagnóstico, diagnóstico diferencial, riesgo materno-fetal, tratamiento, pronóstico.

11. Embarazo y radiaciones.

La energía radiante, concepto, clasificación, empleo en la medicina, rangos tolerados, morbilidad y mortalidad materno-fetal.

12. Enfermedades del colágeno y embarazo:

Concepto, etiología, clasificación, fisiopatología, diagnóstico, diagnóstico diferencial, riesgo materno-fetal, tratamiento, pronóstico.

13. Nefropatía y embarazo:

Concepto, etiología, clasificación, fisiopatología, diagnóstico, diagnóstico diferencial, riesgo materno-fetal, tratamiento, pronóstico.

14. Cardiopatía y embarazo:

Concepto, etiología, clasificación, fisiopatología, riesgo materno-fetal, diagnóstico, diagnóstico diferencial, conducta obstétrica, terapéutica, pronóstico materno fetal.

15. Cesárea e histerectomía:

Clasificación, indicaciones, técnica, post-operatorio.

16. Rotura uterina:

Concepto, clasificación, diagnóstico, conducta quirúrgica, reparación, histerectomía.

17. Inversión uterina:

Concepto, clasificación, diagnóstico, corrección manual, corrección manual bajo anestesia general, corrección combinada abdomino-vaginal.

6.3.3.3. Actividades prácticas mínimas

ACTIVIDADES PRÁCTICAS MÍNIMAS
NÚMERO SUGERIDO

Cesáreas en sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).....20

Cesáreas de emergencia 20

Encargado de sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).....20

Revisión de la cavidad de emergencia.....10

Control de equilibrio hidroelectrolítico post-operatorio 10

Ecografía obstétrica, ejecución e interpretación.....10

Atención en consultorio externo 100

Atención de interconsultas 20

Otras operaciones obstétricas.....5

Patología mamaria 5

Mamografía 2

Absceso de mama.....5

Terapia intensiva.....5

Nota: En los procedimientos en los que señala observación y/o ejecución el residente debe cumplir con un mínimo de observaciones y/o ejecuciones aprobadas por el docente instructor o el médico de planta.

6.3.3.4. Horario de actividades

El horario de las actividades asistenciales y académicas será establecido por la jefatura de Enseñanza e Investigación de cada hospital.

Los horarios y guardias médicas se establecerán de acuerdo al reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.

6.4. Programa de Ginecología

6.4.1. Primer año de Ginecología

6.4.1.1. Actividades de los residentes

Los residentes de primer año, en su rotación por Ginecología, desarrollarán las siguientes actividades:

1. Avance del programa teórico.
2. Presentación de casos clínicos.
3. Seminarios de revisión de temas.
4. Sesiones de actualización.
5. Trabajo práctico supervisado.
6. Trabajo de investigación.

AVANCE DEL
PROGRAMA TEÓRICO

Objetivo educacional:

Complementar conocimientos de anatomía, fisiología y exploraciones ginecológicas, y patología ginecológica frecuente.

Para ello el residente deberá:

- Conocer la extensión detallada del programa al inicio de año académico.
- Asistir a las exposiciones de los docentes o de otros profesionales invitados, de acuerdo al calendario previsto.
- Preparar el tema motivo de la clase.
- Sujetarse a la modalidad que imponga el docente en el desarrollo del tema.
- La presentación del tema será evaluada.

PRESENTACIÓN DE
CASOS CLÍNICOS

Objetivo educacional:

Desarrollar aptitudes de análisis, diagnóstico y conducta clínica.

Para ello el residente deberá:

- Preparar el caso clínico que se le asigne en coordinación con los residentes de segundo y tercer año.
- Conocer el caso clínico con una anticipación de por lo menos 72 horas antes de su presentación.
- Elaborar un resumen escrito de la historia clínica correspondiente.
- Entregar una copia de ese resumen al coordinador docente de la sesión y a otros tres docentes que participen de la reunión, 24 horas antes de su presentación.

- Presentar el caso clínico con discusión de diagnósticos diferenciales, ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El documento y la presentación serán evaluados.

SEMINARIOS DE REVISIÓN DE TEMAS

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Preparar un trabajo de actualización sobre un tópico asignado.
- Conocer el tema por lo menos 15 días antes de su presentación.
- Preparar el tema de actualización asesorado por el coordinador del ciclo.
- Investigar o revisar temas, de preferencia no consignados en el programa teórico.
- Incluir en el trabajo mínimamente los siguientes capítulos:
  - Resumen (máximo media página).
  - Introducción (máximo dos páginas).
  - Desarrollo del tema (máximo cinco páginas).
  - Discusión (máximo una página).
  - Bibliografía (mínimo cinco autores).
- Presentar 24 horas antes de la exposición una copia del trabajo al encargado de la residencia en Ginecología.
- Exponer ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

SESIONES DE ACTUALIZACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Verificar la asignación del tema con antelación no menor a 7 días.
- Revisar trabajos publicados en los tres últimos años, en revistas, folletos, libros, Internet, etc.
- Entregar 24 horas antes de realizar la exposición una copia al docente supervisor de la actividad.
- Presentar el trabajo ante un auditórium asignado para tal efecto.
- La exposición y la presentación del trabajo serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

TRABAJO PRÁCTICO SUPERVISADO

Objetivo educacional:

Desarrollar habilidades, destrezas y aptitudes en la atención médica de las pacientes.

Para ello el residente deberá:

- Cumplir con el 100% de las actividades prácticas programadas.
- Cumplir trabajo diario de acuerdo a rol y horario establecido.
- Permanecer en el servicio más tiempo del señalado si las condiciones del trabajo así lo requieren.

- Ingresar a cumplir con las actividades hospitalarias a las 7.30 a.m.
- Cumplir servicios de guardia con duración de 24 horas de 7.30 a 7.30 a.m., de acuerdo a rol y horario establecido, y supervisados por residentes de nivel superior y docentes de post-grado.
- No podrá abandonar el turno de guardia salvo circunstancias extremas y plenamente justificadas, autorizadas por un médico de guardia, ante la imposibilidad de recabar permiso del jefe de enseñanza.
- Atención e internación de pacientes a sala, previa evaluación clínica, registro de datos de la documentación pertinente y solicitud de exámenes complementarios de rutina. Durante la primera rotación no podrá efectuar esta labor sin la presencia y dirección de un residente de nivel superior. Asimismo, podrá participar junto a los médicos de sala en la exploración de pacientes internadas, registrando todos los datos de los exámenes efectuados.
- El mismo comportamiento deberá mantener durante las interconsultas.
- Completar o tabular formularios de solicitud de exámenes auxiliares, interconsultas, autopsias, etc., controlando la recepción de resultados con comentario escrito en la hoja correspondiente.
- Realizar cirugía menor de emergencia, previa autorización del docente de post-grado. Asimismo, podrá integrar el equipo quirúrgico en cirugía de emergencia.
- Cumplir el trabajo en quirófano de acuerdo a las necesidades, horario y rol establecido.
- Efectuar intervenciones quirúrgicas menores, previa autorización del médico de sala o residente de mayor jerarquía.

- Ingresar a un acto quirúrgico 15 minutos antes de la hora programada.
- Elaborar el protocolo operatorio de toda cirugía menor en la que participe.
- Asistir como segundo ayudante en cirugía programada, mediana o mayor.
- Elaborar papeletas para estudio de material o pieza operatoria, controlando la recepción del material en el laboratorio correspondiente y conocer posteriormente el resultado de laboratorio.
- Cumplir trabajo en consultorio externo de acuerdo a rol y horario establecido.
- Participar en la atención y el examen físico de la paciente, junto al médico de planta de consultorio.
- Elaborar la documentación clínica en consultorio externo y solicitud de exámenes auxiliares por instrucción del médico docente, y controlar la solicitud en la unidad corrrespondiente.
- Acompañar la visita vespertina.
- Entregar en el día la documentación clínica completa de la paciente con alta médica, al residente encargado del examen de alta y del registro de la hoja de epicrisis.
- En la segunda rotación deberá responsabilizarse de la curación de heridas operatorias, control y extirpación de drenajes, retiro de sonda vesical u otros procedimientos indicados por el médico o residente de nivel superior.
- Controlar la evolución de las pacientes internadas en sala e informar durante la visita a quien corresponda. En esta función podrá ser cooperado por un estudiante del internado rotatorio.
- Asumir total responsabilidad en la elaboración de la historia clínica.
- Supervisar el trabajo práctico del interno y controlar su disciplina.

- Cuidar que los ambientes dispuestos para su trabajo no sean utilizados bajo ninguna circunstancia para otros fines.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la investigación en el residente como parte de su formación integral.

Para ello el residente deberá:

- Tener asignado durante la primera rotación por el servicio un docente o tutor, que dirija la elaboración del trabajo. El tutor asignado será para los tres años.
- Tomar conocimiento del tema y el nombre del trabajo de investigación junto al tutor.
- Presentar y hacer aprobar durante la primera rotación por el servicio el protocolo y cronograma del trabajo.
- Presentar el trabajo terminado para su corrección y aprobación 15 días antes de su presentación.
- Presentar el trabajo, previamente aprobado por el tutor, ante un auditórium asignado para el efecto, antes de divulgarlo fuera del servicio.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

6.4.1.2. Programa teórico

1. ANATOMÍA DE LOS GENITALES FEMENINOS:

   Pelvis ósea, músculos, órganos genitales externos e internos, vasos y nervios. Vías digestivas inferiores.

2. Embriología, sistema urinario, sistema genital, malformaciones congénitas.

3. Histología de los órganos genitales femeninos:

   Vulva, vagina, útero (cuello y cuerpo), trompas y ovario.

4. Fisiología ginecológica:

   Neuroendocrinología. Hipotálamo, hipófisis, ovarios. Correlación con otras glándulas.

5. Cambios cíclicos de los órganos genitales:

   Vulva, vagina, útero, trompas y ovarios (foliculogénesis).

6. Cambios morfológicos a lo largo de las etapas fisiológicas de la vida de la mujer.

7. Sexualidad y función sexual.

8. Semiología:

   Valoración inicial y comunicación, historia clínica ginecológica como documento médico legal, exploración física, consentimiento informado al examen médico y de los asistentes al examen, preparación de la paciente, examen físico general, inspección, examen físico segmentario (cabeza, cuello, tórax, abdomen y extremidades), examen físico de mama y educación de auto examen mamario, examen físico de los genitales, posiciones de la paciente, valoración de los genitales externos, introito y membrana himeneal, vagina y cuello uterino, palpación bimanual, tacto rectal, exploración de la niña y de la adolescente, consejos sobre higiene femenina, controles periódicos de exámenes ginecológicos (anticoncepción, Papanicolaou, ecografía, mamografía y otros).

9. Métodos de diagnóstico y maniobras exploratorias:

Histerometría, examen de moco cervical, test del ácido acético, colposcopia; métodos complementarios de diagnóstico; Imagenología: radiología, tomografía, resonancia magnética, ecografía; endoscopia; histeroscopia; citología cérvico vaginal, urocitograma, citología de líquido ascítico; curva de temperatura basal normal y patológica; exploración de la permeabilidad tubárica; laparoscopia; determinaciones hormonales y su interpretación; paracentesis, culdocentesis, dilatación cervical. Biopsia cervical y uterina, laparoscopia diagnóstica.

10. Amenorrea:

- Describir la clasificación de la amenorrea (es decir, primaria versus secundaria).
- Enumerar las causas principales de la amenorrea primaria y secundaria.
- Elaborar una historia clínica completa para evaluar la amenorrea.
- Realizar un examen físico dirigido para evaluar la amenorrea.
- Realizar e interpretar pruebas diagnósticas específicas para evaluar la amenorrea, tales como: histeroscopia, histerosalpingografía (HSG), ultrasonografía pélvica/ ultrasonografía con infusión salina.
- Interpretar otras pruebas diagnósticas, tales como: análisis de HCG en suero y orina, análisis de gonadotrofina en suero, análisis de hormona estimulante de la tiroides, análisis de prolactina, prueba de estimulación con progestinas, prueba de supresión con dexametasona, prueba de estimulación con corticotrofina, cariotipo en sangre periférica, tomografía computarizada o resonancia magnética.

- Tratar la amenorrea médica/quirúrgicamente.
- Describir el seguimiento a largo plazo para la paciente con amenorrea, enfocando particularmente en los riesgos de la hiperplasia del endometrio y del hipoestrogenismo.

11. HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL DISFUNCIONAL:

- Describir las principales causas de la hemorragia uterina anormal y distinguir entre la hemorragia uterina anormal y la hemorragia uterina disfuncional.
- Elaborar una historia clínica completa para evaluar la hemorragia uterina anormal.
- Realizar un examen físico general apropiado para investigar la etiología de la hemorragia uterina anormal.
- Realizar e interpretar los resultados de pruebas diagnósticas específicas para determinar la causa de la hemorragia uterina anormal, tales como: biopsia del endometrio, ultrasonografía pélvica/ultrasonografía con infusión salina, histeroscopia, laparoscopia.
- Interpretar los resultados de otras pruebas diagnósticas, tales como: análisis de gonadotrofina coriónica humana (HCG) en suero/orina, análisis endocrinológicos, cultivos microbiológicos del tracto genital, recuento sanguíneo completo, perfil de coagulación.

12. DOLOR PÉLVICO CRÓNICO:

- Definir el dolor pélvico crónico.
- Describir las principales causas ginecológicas y no ginecológicas del dolor pélvico crónico.
- Elaborar una historia clínica completa y minuciosa, médica, menstrual y sexual para identificar el dolor pélvico crónico de la paciente, incluyendo signos/síntomas que emanen de órganos no reproductivos.

- Elaborar una historia apropiada de salud social y mental de la paciente que sufre dolor pélvico crónico.
- Llevar a cabo un examen físico general dirigido, incluyendo intentos para localizar el dolor así como una evaluación de los componentes neurológicos y músculo-esqueléticos.
- Realizar y/o interpretar los resultados de las siguientes pruebas diagnósticas específicas para determinar la causa del dolor pélvico crónico: cultivos microbiológicos del tracto genitourinario, estudios de imagen radiológica, histeroscopia, laparoscopia, examen de salud mental, incluyendo tamizaje para detectar depresión o disforia.
- Tratar a las pacientes con dolor pélvico crónico usando métodos no quirúrgicos y quirúrgicos.

13. ABORTO:

- Describir las causas principales y los factores que predisponen al aborto espontáneo en el primer trimestre.
- Describir el diagnóstico diferencial del aborto espontáneo temprano.
- Describir los síntomas y hallazgos comunes experimentados por la paciente con una pérdida temprana del embarazo.
- Realizar un examen físico dirigido para confirmar el diagnóstico del aborto espontáneo.
- Realizar y/o interpretar los resultados de las pruebas específicas utilizadas para el diagnóstico y manejo de la pérdida temprana del embarazo: titulación cuantitativa de HCG sérica, ultrasonografía (abdominal y endovaginal), progesterona sérica, biometría hemática completa.
- Tratar a la paciente que presente aborto espontáneo temprano, usando métodos no quirúrgicos o quirúrgicos.
- Describir y tratar las complicaciones que pudieran resultar del tratamiento de un aborto espontáneo, por ejemplo:

infección del tracto genital, perforación uterina, retención de restos del producto de la concepción.

- Describir las indicaciones para la administración de la globulina inmune anti-D en pacientes que experimenten un aborto espontáneo.
- Aconsejar a las pacientes en relación con cuestiones de fertilidad futura y el riesgo de pérdidas de embarazo recurrentes dependiendo de la etiología.
- Resumir los signos y síntomas, diagnósticos, tratamiento y secuelas potenciales del aborto séptico.

14. EMBARAZO ECTÓPICO:

- Describir los factores principales que predisponen al embarazo ectópico.
- Elaborar una historia clínica completa de la paciente cuando se sospeche que haya un embarazo ectópico.
- Realizar un examen físico dirigido en la paciente cuando se sospeche que haya un embarazo ectópico.
- Describir el diagnóstico diferencial del embarazo ectópico.
- Realizar e interpretar los resultados de las pruebas para confirmar el diagnóstico de embarazo ectópico, tales como: ultrasonografía endovaginal, aspiración o legrado uterino, laparoscopia.
- Interpretar los resultados de otras pruebas diagnósticas, tales como: titulación cuantitativa de HGC sérica, progesterona sérica, biometría hematina completa.
- Describir las indicaciones y contradicciones y complicaciones del manejo médico de embarazo ectópico.
- Describir las indicaciones para y las complicaciones del manejo quirúrgico de embarazo ectópico.

15. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):

- Describir las ITS más comunes, incluyendo causas, síntomas y riesgo de transmisión, tales como: clamidia, gonorrea, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), herpes simple, virus del papiloma humano, chancro.
- Elaborar una historia clínica dirigida de aquella paciente que se sospeche tenga una ITS.
- Realizar un examen físico general apropiado en la paciente que se sospeche tenga alguna ITS.
- Realizar y/o interpretar los resultados de pruebas específicas para confirmar el diagnóstico de una ITS, tales como: cultivo bacteriano y/o viral, aspiración endocervical con tinción de Gram, toma de muestra endocervical para investigar ácido nucleico, cultivo endocervical, examen citológico cervical o vaginal (Papanicolau), raspado de úlceras o chancro, análisis serológico, frotis de Tzanck.
- Tratar las ITS con agentes antimicrobianos apropiados.
- Describir el seguimiento a largo plazo para las pacientes con ITS, incluyendo la valoración de la pareja sexual, analizar y discutir las medidas preventivas y revisar las secuelas serias, tales como: infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

16. Tuberculosis genital:

- Definición.
- Incidencia.
- Vías de propagación.
- Fisiopatología.
- Formas clínico-patológicas.

- Sintomatología y evolución.
- Diagnóstico de laboratorio.
- Diagnóstico por imagen.
- Biopsia de endometrio.
- Diagnóstico quirúrgico, diagnóstico diferencial, tratamiento quimioterapéutico y quirúrgico.

17. ANTICONCEPCIÓN:

17.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES.

- **Métodos Naturales.**
  - Método de Lactancia – Amenorrea (MELA).
  - Métodos de Abstinencia Periódica:
    - Método del Calendario o método de ritmo (Ogino Knaus).
    - Método de la temperatura basal.
    - Método del Moco Cervical (Billings).
    - Método Sinto-Térmico.
    - Método de los días fijos o días estándar.
  - Método del Retiro.
- **Métodos Modernos.**
  - Métodos de Barrera:
    - Condón Masculino.
    - Condón Femenino.
  - Dispositivo Intrauterino (DIU) T de Cobre.
  - Métodos Hormonales:
    - Métodos Hormonales Orales:

      Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).

      Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).

      Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE).

- Anticonceptivos Hormonales inyectables de sólo progestina – AMPD.

17.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES.

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria:**
  - Salpingoclasia OTB.
  - Vasectomía.

17.3. OTROS MÉTODOS AUTORIZADOS EN EL SISTEMA DE SALUD DE BOLIVIA.

- **Métodos de Barrera:**
  - Espermicidas.
  - El Capuchón Cervical.

- **Métodos Hormonales:**
  - Píldora con Progestina sola (AOP).
  - Métodos Hormonales Inyectables.
  - Parches Hormonales Combinados.
  - Anillo Vaginal Combinado.
  - Dispositivo Intrauterino con Levonorgestrel.
  - Implantes.

6.4.1.3. Actividades prácticas mínimas

ACTIVIDADES PRÁCTICAS MÍNIMAS
NÚMERO SUGERIDO

Test de Schiller, ejecución e interpretación 20

Frotis fresco, preparación e interpretación 20

Frotis cérvico vaginal para estudio de Papanicolaou, preparación e interpretación.....20

Frotis vaginal para estudio hormonal, preparación e interpretación.....10

Frotis fresco con tinción de Azul de Metileno, preparación e interpretación.....10

Obtención de flujo cérvico-vaginal para cultivo. 10

Interpretación de antibiograma.....10

Examen en campo oscuro, obtención e interpretación 5

Electrocauterización de cérvix.....2

Culdocentesis, indicación y ejecución 1

Paracentesis, indicación y ejecución.....1

Detección del latido fetal con Doppler, ejecución 20

Test de embarazo, ejecución e interpretación 10

Test post coital, ejecución e interpretación.....10

Histerosalpingografía, ejecución e interpretación.....2

Curva de temperatura basal, indicación e interpretación 5

Ecografía, interpretación 10

Laparoscopia, demostración y observación 4

Punción de nódulo mamario, preparación de frotis e interpretación.....21

Lectura de placas histológicas de:

- Endometrio normal, en diferentes días del ciclo 20
- Endocérvix.....5
- Trompas 5
- Ovario.....10
- Epitelio exocervical.....10

Colposcopia, observación 5

Mamografía, demostración e interpretación 1

Operaciones por fibroadenoma de mama, segundo ayudante 1

Operaciones por prolapso genital, segundo ayudante 3

Operación de histerectomía, segundo ayudante.....3

Operación de quistes de ovario, segundo ayudante 2

Marsupialización de la glándula de Bartholino, primer ayudante 1

Extirpación de la glándula de Bartholino, primer ayudante 1

Drenaje de absceso mamario, observación, cirujano.....2

Curación de heridas operatorias, supervisado 6

Control de drenajes 3

Retiro de puntos de herida operatoria 5

Estudio de cristalización del moco cervical, ejecución e interpretación

en cuatro diferentes días del ciclo 5

Biopsia cervical, ejecución 2

Biopsia de endometrio, ejecución.....2

Estudio de cristalización de líquido amniótico, ejecución e interpretación.....5

Legrado instrumental post-aborto de más de 12 semanas:

Demostración 5

Cirujano 10

Aspiración Manual Endouterina (AMEU) de aborto de menos de 12 semanas:

Capacitación.....10

Cirujano:

Legrado biopsia con dilatación cervical, cirujano 2

Colocación de sonda de Foley y retiro 10

Nota: En los procedimientos en los que señala observación y ejecución u otro, el residente deberá cumplir con un mínimo de observaciones o ejecuciones aprobadas por el hospital de acuerdo a la cantidad de patología existente.

6.4.1.4. Horario de actividades

El horario de las actividades asistenciales y académicas será establecido por la jefatura de Enseñanza e Investigación de cada hospital.

Los horarios y guardias médicas se establecerán de acuerdo al reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.

6.4.2. Segundo año de Ginecología

6.4.2.1. Actividades de los residentes

Los residentes de segundo año, en su rotación por Ginecología, desarrollarán las siguientes actividades:

1. Avance del programa teórico.
2. Presentación de casos clínicos.
3. Seminarios de revisión de temas.
4. Sesiones de actualización.
5. Trabajo práctico supervisado.
6. Trabajo de investigación.

AVANCE DEL PROGRAMA TEÓRICO

Objetivo educacional:

Complementar o completar conocimientos relativos a patología ginecológica y ginecología operatoria.

Para ello el residente deberá:

- Conocer la extensión detallada del programa al inicio del año académico.
- Asistir a las exposiciones de los docentes o de otros profesionales invitados, de acuerdo a calendario previsto.
- Preparar el tema motivo de la clase.
- Sujetarse a la modalidad que imponga el docente en el desarrollo del tema.
- La preparación del tema será evaluada.

PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Objetivo educacional:

Desarrollar aptitudes de análisis, diagnóstico y conducta clínica.

Para ello el residente deberá:

- Conocer el caso clínico que se le asigne con una anticipación de por lo menos 72 horas antes de su presentación.
- Elaborar un resumen escrito de la historia clínica correspondiente.
- Entregar una copia de ese resumen al coordinador docente de la sesión y a otros tres docentes que participen de la reunión, 24 horas antes de su presentación.
- Presentar el caso clínico con discusión de diagnósticos diferenciales, ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El documento y la presentación serán evaluados.

SEMINARIOS DE
REVISIÓN DE TEMAS

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición y actualización de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Preparar un trabajo de actualización sobre un tópico asignado.
- Conocer el tema por lo menos 15 días antes de su presentación.
- Preparar el tema de actualización asesorado por el coordinador del ciclo.
- Investigar o revisar temas, de preferencia no consignados en el programa teórico.
- Incluir en el trabajo mínimamente los siguientes capítulos:
  - Resumen (máximo media página).
  - Introducción (máximo dos páginas).
  - Desarrollo del tema(máximo cinco páginas).
  - Discusión (máximo una página).
  - Bibliografía (mínimo cinco autores).
- Presentar 24 horas antes de la exposición una copia del trabajo al encargado de la residencia de Ginecología.
- Exponer ante un auditórium conformado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

SESIONES DE ACTUALIZACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Verificar la asignación del tema con antelación no menor a 7 días.
- Revisar trabajos publicados en los tres últimos años en revistas, folletos, libros, Internet, etc.
- Entregar 24 horas antes de la exposición una copia al docente supervisor de la actividad.
- Presentar el trabajo ente un auditórium convocado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

TRABAJO PRÁCTICO SUPERVISADO

Objetivo educacional:

Desarrollar habilidades, destrezas y aptitudes en la atención médica especializada de las pacientes.

Para ello el residente deberá:

- Cumplir con el 100% de las actividades prácticas programadas.
- Sus labores serán supervisadas por docentes de post-grado.
- Cumplir servicio de guardia con duración de 24 horas de 7:30 a 7:30 a.m. del día siguiente.

- No podrá abandonar el turno de guardia salvo circunstancias extremas o plenamente justificadas y autorizadas por el médico de planta ante la imposibilidad de recabar el permiso del jefe de enseñanza.
- Preparar informe escrito de todo lo acontecido en el turno de guardia y ponerlo en conocimiento de los médicos de sala durante la visita matinal.
- Autorizar o efectuar cirugía menor de emergencia.
- Asistir al quirófano 15 minutos antes de la hora programada para cirugía.
- Cooperar al residente de tercer año o al médico de sala en cirugía mediana o mayor de urgencia.
- Asumir responsabilidades en la supervisión de drenajes y de curación de heridas operatorias hasta la resolución final.
- Participar en las siguientes cirugías, primero como ayudante, luego como cirujano junto al cirujano instructor en:
  - Evacuación de restos placentarios post AMEU o post Legrado Uterino Instrumental (LUI).
  - Capacitación y supervisión de AMEU y LUI a residentes de primer nivel.
  - Solución de abortos de más de 12 semanas.
  - Preoperatorio, post-operatorio.
  - Cirugía de prolapso genital. Operaciones plásticas en la vagina y periné.
  - Tratamiento de la incontinencia urinaria.
  - Cirugía del útero. Operaciones en cuello uterino. Biopsia. Cauterizaciones. Criocirugía. Conización. Amputación-cervical. Cerclaje. Cirugía del útero, histerectomía, histerotomía. Miomectomía.
  - Cirugía de anexos y procesos inflamatorios de la pelvis. Cirugía de ovarios.

- Cirugía tubárica. Apendicetomía. Cirugía de las inflamaciones agudas y crónicas de la pelvis.
- Tratamiento de heridas operatorias.
- Control y complicaciones post-operatorias.
- Evacuación de restos en abortos infectados.
- Evacuación de restos en posparto de más de 10 días.
- Evacuación de mola.
- Legrado biopsia.
- Cirugía de glándula de Bartholino.
- Electrofulguraciones de cérvix.
- Crioterapia de cérvix.
- Conización – Amputación.
- Extirpación de quistes de ovario.
- Embarazo tubárico.

- Participar en la visita matinal de sala.
- Atender en consultorio externo supervisado por el médico de planta.
- Acompañar al médico de planta o residente de mayor nivel a las interconsultas con otros servicios del hospital u otros designados.
- Supervisar el trabajo práctico del residente de primer año y controlar su disciplina.
- Cuidar que los ambientes dispuestos para su trabajo no sean utilizados bajo ninguna circunstancia para otros fines.
- Aceptar o rechazar, previo acuerdo con el médico de planta, las solicitudes de internación de pacientes provenientes de otros servicios.
- Admitir y autorizar la internación de pacientes en sala.
- Asumir responsabilidad en la visita vespertina, junto al residente de tercer año en ausencia del médico de planta.

- Comunicar al residente de tercer año o al médico de sala correspondiente sobre casos de urgencia que requieran solución médica o quirúrgica inmediata.
- Cooperar al residente de tercer año y/o médico de sala en cirugía mediana o mayor de urgencia.
- Cumplir trabajo en sala de acuerdo a rol y horario establecido.
- Permanecer en el servicio más tiempo del señalado si las condiciones de trabajo así lo requieren.
- Participar en la visita de sala.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la investigación en el residente como parte de su formación integral.

Para ello el residente deberá:

- Tener asignado durante la primera rotación por el servicio un docente o tutor, que dirija la elaboración del trabajo.
- Tomar conocimiento del tema y el nombre del trabajo de investigación junto al tutor.
- Presentar y hacer aprobar durante la primera rotación por el servicio el protocolo y cronograma del trabajo.
- Presentar el trabajo terminado para su corrección y aprobación 15 días antes de su presentación.
- Presentar el trabajo, previamente aprobado por el tutor, ante un auditórium asignado para el efecto, antes de divulgarlo fuera del servicio.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

6.4.2.2. Programa teórico

Clasificación de los trastornos benignos de la vulva, vagina y cuello uterino:

1. Vulva:

- Trastornos cutáneos.
- Lesiones pigmentadas.
- Hipo pigmentación – hiperpigmentación.
- Tumores y quistes.
- Úlceras.
- Distrofias.
- Displasias – carcinoma in situ.
- Tumores:
  - Benignos.
  - Malignos.
- Procesos inflamatorios.
- Vulvitis, vulvo-vaginitis.
- Bartholinitis aguda y crónica (quiste de Bartholino).
- Quiste de glándulas sebáceas.
- Skenitis-abscesos.
- Malformaciones de la vulva.
- Himen imperforado.
- Sinequia labial.
- Hipospadias.
- Hipertrofia clitoridea.

Trastornos del desarrollo:

Trastornos vulvares en el período neonatal, infancia, adolescencia, edad reproductiva, post menopausia y senectud.

- Traumatismos de la vulva:
  - Preoperatorios.
  - Post-operatorios.

2. Vagina:

Origen embrionario:

- Quistes mesonéfricos, paramesonéfricos y de seno urogenital.
- Adenosis (relacionada con dietilestilbestrol).
- Tabiques y duplicaciones vaginales.

Trastornos del apoyo pélvico:

- Prolapso genital.
- Cistocele.
- Rectocele.
- Uretrocele.

Otros trastornos

- Condilomas.
- Divertículos uretrales.
- Pólipos fibroepiteliales.
- Endometriosis vaginal.

3. Cuello uterino

Infecciosos:

- Condilomas.
- Ulceración por virus del herpes simple.
- Cervicitis por chlamydia.
- Otras cervicitis.

Otros trastornos:

- Pólipos endocervicales.
- Quistes de Naboth.
- Eversión del epitelio cilíndrico.

4. Cirugía ginecológica:

- Cirugía de la vulva, cirugías plásticas y por tumores benignos y malignos.
- Cirugía de la vagina, plastias vaginales, cirugía por tumores benignos, extirpación de quistes de Gardner, cirugías por tumores malignos, cirugía por malformaciones congénitas, vagina artificial.
- Cirugía de cérvix, por distrofias, por patología tumoral benigna y patología tumoral maligna.
- Cirugías del cuerpo uterino por malformaciones congénitas, procesos inflamatorios agudos y crónicos, cirugía por tumores benignos y malignos.
- Cirugías tubárica, plástica, Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), cirugías por procesos inflamatorios agudos y crónicos, cirugía por otro tipo de patología.
- Cirugía de ovarios, por esterilidad, por procesos tumorales benignos y malignos.
- Cirugía peritoneal, cirugía de adherencias, cirugía de la endometriosis.
- Cirugía de la mama, exploratoria, infecciosa, biopsia, punción con aguja fina.

6.4.2.3. Actividades prácticas mínimas

ACTIVIDADES PRÁCTICAS MÍNIMAS
NÚMERO SUGERIDO

Colocación del DIU.....2

Extracción del DIU.....1

Curaciones de heridas operatorias, enseñando.....5

Retiro de puntos de heridas operatorias, enseñando 5

Punción de nódulo mamario, preparación de frotis e interpretación.....1

Legrado uterino previa dilatación cervical, enseñando 4

Legrado uterino por mola, enseñando.....1

Culdocentesis, enseñando 2

Biopsia de cérvix, enseñando.....2

Legrado uterino en abortos de más de 14 semanas.....1

Cauterización cervical, ejecución y seguimiento.....5

Fibroadenoma de mama, cirujano.....1

Extirpación de glándula de Bartholino cirujano 1

Marsupialización de la glándula de Bartholino cirujano 1

Drenaje de hematoma vulvar, cirujano.....1

Manejo de equilibrio de electrolitos, en el post-operatorio 5

Operación de quiste de ovario, cirujano.....2

Operación de histerectomía vía abdominal, primer ayudante.....2

Operación de histerectomía vía vaginal, primer ayudante 2

Operación por embarazo tubárico, cirujano 2

Operación de Wertheim Meigs, segundo ayudante 1

Operación de mastectomía, segundo ayudante.....1

Laparotomía por pelviperitonitis, segundo ayudante.....2

Operación por prolapso genital, segundo ayudante.....2

Extirpación de pólipo cervical.....1

Histerosalpingografía, enseñando.....5

Cierre de pared, ejecución 10

Apertura de pared, ejecución 10

Hidrotubación, ejecución 2

Extirpación de condilomas acuminados, cirujano.....1

Otras operaciones ginecológicas, segundo ayudante.....2

Ecografía, ejecución e interpretación 10

Colposcopia, ejecución e interpretación.....10

Laparoscopia segundo ayudante 2

Lectura de placas histopatológicas de:

Patología vaginal.....10

Patología vulvar.....5

Patología cervical.....20

Patología endometrial 20

Patología tubárica 10

Patología ovárica.....20

Número de pacientes atendidas en consultorio 150

Nota: Este número estará adecuado a la cantidad de pacientes y patologías de cada hospital.

6.4.2.4. Horario de actividades

El horario de las actividades asistenciales y académicas será establecido por la jefatura de Enseñanza e Investigación de cada hospital.

Los horarios y guardias médicas se establecerán de acuerdo al reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.

6.4.3. Tercer año de Ginecología

6.4.3.1. Actividades de los residentes

Los residentes de tercer año en Ginecología desarrollarán las siguientes actividades:

1. Avance del programa teórico.
2. Presentación de casos clínicos.
3. Seminarios de revisión de temas.
4. Sesiones de actualización.
5. Trabajo práctico supervisado.
6. Trabajo de investigación.
7. Docencia.

AVANCE DEL PROGRAMA TEÓRICO

Objetivo educacional:

Complementar o completar conocimientos de la especialidad.

Para ello el residente deberá:

- Desarrollar un programa teórico.
- Preparar y presentar los diferentes temas.
- Rendir exámenes periódicos de los temas preparados.
- Sujetarse a la modalidad que imponga el docente.
- La preparación del tema será evaluada.

PRESENTACIÓN DE
CASOS CLÍNICOS

Objetivo educacional:

Consolidar aptitudes de análisis diagnóstico y conducta clínico-quirúrgica.

Para ello el residente deberá:

- Solicitar la asignación del caso clínico con una anticipación de por lo menos 72 horas antes de la presentación.
- Entregar copias escritas del caso clínico asignado a los profesores participantes 24 horas antes de la presentación.
- La complejidad inherente al caso clínico guardará relación con el nivel de residencia.
- La actividad será evaluada.

SEMINARIOS DE
REVISIÓN DE TEMAS

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Preparar un trabajo de actualización sobre un tópico asignado.
- Conocer el tema por lo menos 15 días antes de su presentación.
- Preparar el tema de actualización asesorado por el coordinador del ciclo.
- Investigar o revisar temas, de preferencia no consignados en el programa teórico.
- Incluir en el trabajo mínimamente los siguientes capítulos:
  - Resumen (máximo media página).
  - Introducción (máximo dos páginas).

- Desarrollo del tema (máximo cinco páginas)
- Discusión (máximo una página).
- Bibliografía (mínimo cinco autores).

- Presentar 24 horas antes de la exposición una copia del trabajo al encargado de la residencia en Ginecología.
- Exponer ante un auditórium convocado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y al exposición serán evaluados.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

SESIONES DE ACTUALIZACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la adquisición de conocimientos por cuenta propia.

Para ello el residente deberá:

- Verificar la asignación del tema con antelación no menor a 7 días.
- Revisar trabajos publicados en los dos últimos años, en revistas, folletos, libros, Internet, etc.
- La complejidad del tema estará en relación al tercer nivel de residencia.
- Entregar 24 horas antes de la exposición una copia al docente supervisor de la actividad.
- Presentar el trabajo ante un auditórium asignado para tal efecto.
- El exposición y la presentación del trabajo serán evaluadas.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

TRABAJO
PRÁCTICO SUPERVISADO

Objetivo educacional:

Desarrollar habilidades, destrezas y aptitudes en la atención médica de las pacientes.

Para ello el residente deberá:

- Cumplir con el 100% de las actividades prácticas programadas.
- Cumplir trabajo diario con duración de 10 horas de acuerdo a rol y horario establecido.
- Permanecer en el servicio más tiempo señalado si las condiciones de trabajo así lo requieren.
- Efectuar la denuncia al jefe de enseñanza o al jefe de servicio ante cualquier falta de los residentes de menor nivel.
- Controlar el trabajo en sala de los residentes de nivel inferior.
- Cumplir con las actividades programadas en otros servicios.
- Controlar que los ambientes para su trabajo no sean utilizados para otros fines que los estrictamente relacionados con las actividades de la residencia
- En caso de reclamo el residente de tercer año no podrá acudir a niveles superiores sin haber agotado las instancias del servicio de Ginecología.
- Cumplir servicios de guardia con duración de 24 horas de acuerdo a rol y horario establecido, y supervisados por médicos de planta.
- No podrá abandonar el turno de guardia salvo circunstancias extremas y plenamente justificadas, autorizadas por el médico de planta ante la imposibilidad de recabar permiso del jefe de enseñanza.

- Realizar atención e internación de pacientes a sala, previa evaluación clínica, registro de la documentación pertinente y solicitud de exámenes complementarios de rutina.
- Acompañar al médico de planta en la visita vespertina; excepcionalmente, en ausencia de él, dirigirá la visita.
- Controlar permanentemente la evolución de las pacientes internadas en sala e informar durante la visita o de inmediato al médico de planta correspondiente o al jefe de sala, si existiera duda o mala evolución de la paciente.
- Participar con los médicos de sala en la exploración de las pacientes internadas, registrando todos los datos de los exámenes.
- El mismo comportamiento deberá mantener durante la interconsultas.
- Podrá realizar las interconsultas con el médico de planta.
- Completar o tabular formularios de solicitud de exámenes auxiliares, interconsultas, autopsias, etc., controlando la recepción de resultados con comentario escrito en la hoja correspondiente.
- Asumir la responsabilidad en el control y supervisión de pacientes internadas en sala.
- Dirigir la visita de sala vespertina en ausencia de médico de planta.
- Evaluar las condiciones de alta en toda paciente, sugiriendo suspender el alta al médico de planta cuando las condiciones de salud de la paciente así lo determinen.
- Designar y supervisar las cirugías menores de emergencia realizadas por los residentes de nivel inferior con previa autorización del docente de post-grado.
- Integrar el equipo quirúrgico en cirugía de emergencia; podrá ser cirujano si cuenta con autorización escrita y firmada por el médico de planta.

- Es responsable de: prescripción de medicamentos, medidas higiénico dietéticas, cita de la paciente a su primer control post operatorio por su cirujano.
- Cumplir el trabajo en quirófano de acuerdo a necesidades, horario y rol establecido.
- Ingresara quirófano 15 minutos antes de la hora programada para la cirugía.
- Controlar el trabajo de los residentes de primer y segundo año, y del personal de enfermería en todo lo concerniente al ingreso, disponibilidad de medicamentos y preparación preoperatoria de la paciente.
- Efectuar intervenciones quirúrgicas, medianas y mayores, previa autorización escrita del médico de planta.
- Elaborar el protocolo operatorio de toda cirugía menor, mediana o mayor en la que participe.
- Asistir como primer ayudante o cirujano en cirugía programada mediana o mayor.
- Elaborar papeletas para estudio de material o pieza operatoria, controlando la recepción del material en el laboratorio correspondiente y del informe posterior.
- Supervisar a los residentes de menor nivel en los turnos de guardia.
- Controlar permanentemente la elaboración de la historia clínica, en caso de encontrar errores deberá exigir su corrección al residente responsable.
- Dar su visto bueno a la historia clínica finalizada, con firma y sello en la hoja de epicrisis, en el día del alta de la paciente.
- Es responsable del control de la historia clínica, con visto bueno y firma de la hoja de epicrisis, y del exámen ginecológico final antes de que la paciente abandono el servicio.
- Cumplir trabajo en consultorio externo de acuerdo a rol y horario establecido.

- Trabajar con los residentes de menor nivel para orientarlos en la consulta.
- Participar en la atención y el examen físico de la paciente, en caso de duda o dificultad deberá consultar con el médico de planta.
- Elaborar la documentación clínica correspondiente cada vez que haga una atención médica a pacientes.
- Asistir a los consultorios especializados de patología cervical, patología mamaria, esterilidad conyugal, ecografía, etc., de acuerdo a programación establecida.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo educacional:

Estimular la investigación en el residente como parte de su formación integral.

Para ello el residente deberá:

- Presentar en forma definitiva el trabajo que se le asignó en el primer año.
- Acordar junto al tutor asignado el tema de investigación, el diseño, el desarrollo, el cronograma y la presentación.
- Cumplir el cronograma de desarrollo del trabajo.
- Presentar el trabajo terminado para su corrección y aprobación 15 días antes de su presentación final.
- Exponer el trabajo ante un auditórium asignado para tal efecto.
- El contenido, la presentación y la exposición serán evaluados.
- El residente no podrá publicar el trabajo antes de su presentación y evaluación final.

- La publicación deberá mencionar la tutoría y la institución en la que se realizó el trabajo.
- Un ejemplar impreso y anillado del trabajo realizado y el correspondiente archivo digital en CD, serán entregados a la biblioteca.

DOCENCIA

Objetivo educacional:

Desarrollar aptitudes para la docencia.

Para ello el residente deberá:

- Asumir responsabilidad en la enseñanza de los residentes de nivel inferior y de los estudiantes de las facultades de medicina de quinto y sexto año.
- Programar junto a los docentes responsables las actividades de los residentes de nivel inferior y de los estudiantes de pregrado.
- Asistir a cursos realizados por el servicio de Ginecología en calidad de expositor.
- Asistir a todo evento científico relacionado con la especialidad como jornadas, congresos, cursos, etc., nacionales y/o internacionales.
- Coordinar con el docente responsable de pregrado las actividades con los estudiantes.
- Ejecutar toda función docente asignada por los docentes responsables correspondientes.
- Cumplir con las directivas e instructivos de metodología de enseñanza señalados por el docente correspondiente.
- Por toda actividad docente efectuada, deberá solicitar el certificado correspondiente.

6.4.3.2. Programa teórico

1. Pubertad y sus trastornos:

- Definición de pubertad. Definición de adolescencia.
- Factores que afectan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.
- Fisiología de la maduración sexual normal.
- Etapas de Tanner en el desarrollo mamario y del vello pubiano.

2. Alteraciones del desarrollo puberal:

Pubertad tardía o interrumpida:

- Anomalías anatómicas: síndrome de Rokitansky.
- Hipogonadismo –Hipergonadotropo: disgenesias gonadales, síndrome de Turner, disgenesia gonadal pura y síndrome de Swyer.
- Hipogonadismo – Hipogonadotropo: retraso "constitucional", síndrome de Kallmann, síndrome de Prader-Labhart-Willi, síndrome de Laurence-Moon-Biedl, neoplasias del hipotálamo e hipófisis, enfermedades infiltrativas, anorexia nervosa, hipotiroidismo primario, síndrome de Cushing.

Desarrollo puberal asincrónico:

- Síndrome de insensibilidad a los andrógenos (síndrome de Morris o feminización testicular).

Pubertad precoz (PP):

- Pubertad precoz central (verdadera): PP idiopática, neoplasias, malformaciones congénitas, irradiaciones, traumatismos, infecciones.
- Pubertad precoz periférica (seudo-pubertad precoz): neoplasias secretoras de gonadotropinas, neoplasias gonadales, hiperplasia suprarrenal congénita.

Pubertad heterosexual:

- Síndrome de ovarios poliquísticos.
- Hiperplasia suprarrenal atenuada.
- Hirsutismo idiopático.
- Disgenesia gonadal mixta.

3. Patología endocrinológica:

Exploración en endocrinología:

- Semiología, generalidades. Anamnesis. Examen clínico: peso, talla, envergadura, índice de masa corporal, relación de la circunferencia abdominal/circunferencia caderas.
- Laboratorio hormonal: gonadotrofinas, estradiol, progesterona, prolactina, TSH, T3, F-T4, testosterona, testosterona libre, androstenediona, DHEA-S, 17-hidroxiprogesterona, cortisol plasmático y urinario.
- Radiología en estudios endocrinológicos: edad ósea radiológica, radiografía de silla turca, disostosis, etc.
- Ultrasonido en endocrinología: estudio por las diferentes vías y aplicaciones de la ultrasonografía. Definición ecográfica de ovarios poliquísticos, ovarios multifoliculares y ovarios con folículos normales. Volumen ovárico. Seguimiento ovulatorio. Evaluación del endometrio por ultrasonido.
- TAC y RM en endocrinología: importancia de la exploración del hipotálamo e hipófisis, exploración de la tiroides y las glándulas suprarrenales.

4. Patologías endocrinas más importantes:

- Hirsutismos e hiperandrogenismos.
- Amenorreas con desarrollo de caracteres sexuales secundarios.

- Amenorreas de origen anatómico, con caracteres sexuales presentes.

5. HIPERPROLACTINEMIA Y TRASTORNOS ASOCIADOS:

- Fisiología de la prolactina, acciones de la hormona.
- Factores químicos que modifican la liberación de la prolactina. Fármacos que inducen hiperprolactinemia. Tumores causantes de hiperprolactinemia: microadenomas, macroadenomas.
- Síndromes amenorrea-galactorrea: Chiari–Frommel–Argonz–Del Castillo y Forbes–Albright.

6. INFERTILIDAD:

- Generalidades. La pareja infértil.
- Estudio por factores:
- Factor masculino, factor ovulatorio (ovárico y central), factor tubario, factor peritoneal, factor uterino, factor cervical, factor inmunológico. Esterilidad sin causa aparente.
- Tratamiento según patología detectada. Técnicas quirúrgicas. Inducción de la ovulación y seguimiento.
- Técnicas de Reproducción Asistida (TRA): IAH, IAD, GIFT, ZIFT, FIV-TE. Micromanipulación de gametos: ICSI y otros.
- "Vientre de alquiler".
- Adopción.

7. CLIMATERIO:

- Definición de climaterio y menopausia.
- Acciones de la deprivación hormonal sobre los diferentes sistemas: sistema nervioso, cardiovascular, músculo-esquelético, piel y mucosas.

- Hormonas usadas en sustitución hormonal. Esquemas de TRH. Vías de administración. Efectos del estudio WHI.
- Contraindicaciones de la administración hormonal.
- Tibolona: la molécula "inteligente".
- Terapia alternativa y terapia complementaria: fitoestrógenos, veraliprida, venlafaxina, calcitonina, bifosfonatos, etc.

8. MALFORMACIONES DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS:

- Malformaciones uterinas, sus tipos y tratamiento quirúrgico. Técnicas quirúrgicas.
- Malformaciones de otros segmentos del sistema mülleriano.

9. LAPAROSCOPIA:

- Generalidades.
- Selección de las pacientes. Preparación preoperatoria.
- Consentimiento informado. Conversión.
- Instrumental y sus cuidados.
- Técnica de la laparoscopia, posición de la paciente, manipulador uterino, acceso peritoneal, insuflación para el neumoperitoneo.
- Visualización y manipulación de líquidos y tejidos.
- TÉCNICA QUIRÚRGICA:

  Cistectomía, embarazo ectópico indemne y complicado, miomectomía y morcelación. Histerectomía laparoscópica. Técnicas mixtas: HVLA e HLVA. Linfadenectomía laparoscópica. Estadificación oncológica y "second look".

- Complicaciones: anestésicas, cardiopulmonares. Complicaciones quirúrgicas y electroquirúrgicas. Lesión de órganos vecinos.

10. Histeroscopia:

- Generalidades. Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica.
- Técnica de la histeroscopia. Distensión de la cavidad uterina.
- Complicaciones quirúrgicas y electroquirúrgicas.

11. Oncología ginecológica:

11.1. Ciencia básica / Mecanismo de la enfermedad:

Genética:

- Relevancia clínica de la oncogénesis viral.
- Patrones hereditarios de los tumores malignos de los órganos pélvicos y de las mamas.
- Indicaciones actuales para el examen de BRCA1 Y BRCA2.
- Ciclo de replicación celular e identificar las fases del ciclo más sensibles a la radicación y a la quimioterapia.

Fisiología:

- Capacidad de los sistemas de los órganos vitales para tolerar la terapia para el cáncer y definir el concepto de índice terapéutico.
- Cambios en la fisiología de las células y los órganos que resultan de las lesiones debidas a la radiación y a la quimioterapia.

Embriología y biología del desarrollo:

- Embriología de la migración gonadal y su rol en la patogénesis de neoplasias epiteliales y de células germinales.
- Orígenes embriológicos de los tipos de células que se encuentran en los tumores de células germinales.

Anatomía:

- Anatomía de la pared abdominal anterior y posterior.
- Anatomía gruesa e histológica de los órganos pélvicos genitales externos y de las mamas.
- Suministro vascular, linfático y neuronal de las mamas, de los genitales externos y de cada uno de los órganos pélvicos.
- Relación anatómica entre los órganos reproductores y las vísceras no ginecológicas abdominales y pélvicas, es decir: vejiga, uréteres e intestinos.
- Cambios probables en las relaciones anatómicas de las vísceras pélvicas y abdominales, creados por el tratamiento quirúrgico o de radiación para un tumor maligno de los órganos pélvicos.

Farmacología:

- Principales agentes quimioterapéuticos utilizados para el tratamiento de los tumores malignos de los órganos reproductivos y de las mamas.
- Principales efectos adversos de la mayor parte de los agentes quimioterapéuticos.
- Métodos de atención/medicamentos de soporte que pueden usarse para disminuir las siguientes complicaciones del tratamiento:
  - Supresión de médula ósea.
  - Náusea y vómito.
  - Cistitis hemorrágica.
  - Neuropatía periférica.
  - Toxicidad renal.
  - Toxicidad cardiaca.

Patología y neoplasia:

- Histología de los estados malignos y premalignos de los órganos pélvicos y de las mamas.
- Factores de riesgo que contribuyen a la patogénesis de los tumores malignos de los órganos pélvicos y de las mamas.
- Pronóstico de los principales tumores malignos de las mamas y de los órganos pélvicos.

Microbiología e inmunología:

- Rol de los virus en la patogénesis de los tumores ginecológicos.
- Influencia que tiene la inmunosupresión en el riesgo de adquirir cánceres ginecológicos/de mamas.
- Impacto del cáncer y sus terapias en el sistema inmunológico.
- Consecuencias principales de la inmunosupresión en la paciente con cáncer (ejemplo: mayor susceptibilidad a las infecciones y mala cicatrización de las heridas).

11.2. Mama:

- Anatomía y fisiología de la mama.
- Semiología de la mama: autoexamen. Examen por el médico: Tácticas. Posición de la paciente. Técnicas de examen mamario.
- Medios auxiliares de examen: ecografía, mamografía, Punción Aspirativa con Aguja Fina (PAAF), biopsia. TAC. RM.

11.3. Patología mamaria benigna:

- Malformaciones mamarias.
- Mastitis, galactoforitis, abscesos.

- Condición fibroquística, fibroadenomas, quistes mamarios.
- Papiloma ductal, necrosis grasa.

11.4. Patología mamaria maligna:

Epidemiología y evaluación del cáncer mamario:

- Evaluación de la historia personal o familiar de la paciente con cáncer mamario, incluyendo el riesgo asociado con BRAC1 o BRAC2.
- Evaluación de otros factores epidemiológicos para valorar el riesgo de desarrollar cáncer mamario de las mujeres, tales como:
  - Edad de la paciente.
  - Número de partos.
  - Antecedentes étnicos.
  - Lactancia.
  - Terapia de reemplazo hormonal.
  - Consumo de alcohol.
- Consejos para las pacientes en relación a las estrategias de prevención del cáncer mamario.
- Consejos para las mujeres respecto al uso de métodos de examen/control, tales como la mamografía.
- Referencia adecuada de las pacientes para recibir asesoría y exámenes genéticos.

Diagnóstico del cáncer invasor de la mama:

- Elaboración de historia clínica completa y examen físico dirigido en las mujeres con signos o síntomas de cáncer mamario.
- Solicitud y modos de explicación a la paciente respecto a las pruebas diagnósticas apropiadas para evaluar una lesión mamaria sospechosa.

- Descripción de las indicaciones para —e interpretación para la paciente— los resultados de una aspiración de un quiste mamario y de la biopsia con aguja fina de una lesión sólida.
- Descripción de las indicaciones para —e interpretación para la paciente— los resultados de otros estudios diagnósticos, tales como:
  - Mamografía.
  - Ultrasonografía.
  - Biopsia nuclear con aguja.
  - Biopsia excisional.

Manejo del cáncer invasor de la mama:

- Etapas de cáncer mamario y el significado pronóstico del tipo histológico, metástasis de ganglios linfáticos regionales, metástasis distantes y estatus de receptores de hormonas.
- Indicaciones para una extirpación de una masa mamaria versus mastectomía.
- Indicaciones de terapia auxiliar con tratamiento hormonal, quimioterapia o radioterapia.
- Impacto del embarazo en el tratamiento y pronóstico del cáncer mamario.

Sobrevida del cáncer mamario:

- Impacto psicosocial del cáncer mamario en la dinámica familiar, la sexualidad y el manejo del estrés. Referencias adecuadas con grupos de soporte y profesionales de atención de la salud.
- Efectos adversos de los medicamentos antiestrogénicos, tales como el tamoxifeno y los inhibidores de aromatasas.

11.5. Trastornos malignos vulvares y vaginales:

Lesiones preinvasoras:

- Epidemiología de la Neoplasia Intraepitelial Vulvar (NIV) y de la Neoplasia Intraepitelial Vaginal (NIVA).
- Manifestaciones clínicas de NIV y NIVA.
- Diagnóstico diferencial de las lesiones vulvares.
- Realización e interpretación de los resultados de los procedimientos diagnósticos para la NIV y la NIVA.
- Tratamiento quirúrgico y/o médico de las pacientes con NIV y NIVA.
- Establecer un plan de seguimiento pos tratamiento para pacientes con NIV y NIVA.
- Describir los cambios estructurales e histológicos en la vagina característicos de exposición in-útero al dietilestibestrol (DES).

Cáncer invasor de la vulva:

- Epidemiología de las lesiones vulvares invasoras, tales como:
  - Melanoma.
  - Carcinoma de células escamosas.
  - Carcinoma de células basales.
  - Enfermedad de Paget.
  - Sarcoma.
  - Carcinoma verrucoso.
  - Carcinoma de la glándula de Bartholino.
- Manifestaciones clínicas de los tumores malignos vulvares invasores.
- Diagnóstico diferencial del cáncer de la vulva.
- Biopsias apropiadas para diagnosticar el cáncer vulvar.

- Etapas clínicas del cáncer vulvar invasor, usando el sistema adoptado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (International Federation of Gynecology and Obstetrics – FIGO).
- Modos de aconsejar a la paciente en consulta con un oncólogo ginecológico, en relación a la evaluación y tratamiento (indicaciones y complicaciones) del cáncer vulvar.
- Propósito de los tumores malignos vulvares invasores.
- Impacto del tratamiento para el cáncer vulvar en la función sexual; manejo/referencia apropiada de la paciente.
- Maneras de proporcionar apoyo psicosocial y seguimiento a largo plazo a las pacientes con cáncer vulvar.

Cáncer invasor de la vagina:

- Epidemiología del cáncer invasor de la vagina.
- Manifestaciones clínicas del cáncer invasor de la vagina.
- Diagnóstico diferencial del cáncer invasor de la vagina.
- Biopsias apropiadas para diagnosticar el cáncer vaginal.
- Etapas clínicas del cáncer invasor de la vagina usando el sistema adoptado por la FIGO.
- Modos de aconsejar a la paciente, en consulta con un oncólogo ginecológico, en relación a la evaluación y tratamiento (indicaciones y complicaciones) del cáncer vaginal.
- Pronóstico del cáncer invasor de la vagina.
- Impacto del tratamiento para el cáncer de la vagina en la función sexual; manejo/referencia apropiada de la paciente.
- Maneras de proporcionar apoyo psicosocial y seguimiento a largo plazo a las pacientes con cáncer vaginal.

11.6. Alteraciones cervicales:

Enfermedad cervical pre invasora:

- Epidemiología de la displasia cervical.
- Elaboración de historia clínica completa de la mujer con una prueba de Papanicolaou anormal.
- Interpretación de los informes de las pruebas de Papanicolaou usando el sistema de clasificación de Bethesda y determinación del seguimiento apropiado.
- Realización e interpretación de los resultados de los procedimientos diagnósticos de la displasia cervical.
- Tratamiento de la displasia cervical con modalidades, tales como:
  - Criocirugía.
  - Ablación con láser.
  - Excisión o extirpación con asa eléctrica.
  - Conización con bisturí.
- Manejo de las complicaciones que resulten del tratamiento de la displasia cervical.
- Establecimiento de un plan de seguimiento apropiado para la mujer que haya sido tratada por displasia cervical.
- Descripción de los cambios estructurales del cérvix que son característicos de la exposición a DES in útero.

Cáncer cervical invasor:

- Epidemiología del cáncer cervical.
- Manifestaciones clínicas típicas del cáncer cervical.
- Diagnóstico diferencial del cáncer cervical.
- Biopsias apropiadas para diagnosticar el cáncer cervical invasor.
- Etapas del acuerdo con la FIGO sobre el cáncer cervical.

- Modos de aconsejar a la paciente, en consulta con un oncólogo ginecológico, en relación a la evaluación y tratamiento (indicaciones y complicaciones) del cáncer cervical.
- Pronóstico del cáncer cervical.
- Impacto del tratamiento del cáncer cervical en la función sexual; manejo/referencia apropiada de la paciente.
- Maneras de proporcionar apoyo psicosocial y seguimiento a largo plazo a las pacientes con cáncer cervical.

11.7. Cáncer de útero:

Hiperplasia endometrial:

- Elaboración de historia clínica completa en pacientes que tengan una hemorragia uterina anormal, incluyendo una evaluación de factores de riesgo, tales como:
  - Obesidad.
  - Anovulación.
  - Síndrome de ovarios poliquísticos.
  - Intolerancia a la glucosa.
  - Exposición a estrógenos o antiestrógenos.
  - Antecedentes familiares.
- Realización del examen físico dirigido en mujeres que tengan una hemorragia anormal y factores de riesgo de hiperplasia endometrial.
- Factores que ejercen influencia en el tratamiento de la hiperplasia, tales como:
  - Clasificación e histología.
  - Edad de la paciente.
  - Deseo de reproducción.
  - Riesgo de malignidad.
- Tratamiento de la hiperplasia, médica y quirúrgicamente.

- Descripción y manejo de las complicaciones potenciales de estas intervenciones.
- Seguimiento apropiado post tratamiento.

Cáncer del endometrio:

- Epidemiología del cáncer endometrial.
- Manifestaciones clínicas del cáncer endometrial.
- Diagnóstico diferencial del cáncer endometrial invasor.
- Biopsias para diagnosticar el cáncer endometrial.
- Etapas clínicas de acuerdo con la FIGO del cáncer endometrial invasor.
- Modos de aconsejar a la paciente en consulta con un oncólogo ginecológico, respecto a la evaluación y tratamiento (indicaciones y complicaciones) del cáncer endometrial.
- Pronóstico del cáncer endometrial invasor.
- Maneras de proporcionar apoyo psicosocial y seguimiento a largo plazo a las mujeres con cáncer endometrial.

11.8. Cáncer ovárico y tubárico:

Cáncer del ovario:

- Epidemiología del cáncer ovárico
- Síndromes hereditarios que incrementan la probabilidad de la mujer para el desarrollo del cáncer ovárico
- Protocolos de tamizaje que permiten identificar a las pacientes que pudieran padecer una forma hereditaria del cáncer ovárico.
- Manifestaciones clínicas del cáncer ovárico.
- Histología, etapas y pronósticos de:
  - Tumores epiteliales.
  - Tumores de células germinales.

- Tumores del estroma.
- Sarcomas.
- Tumores metastásicos.
- Tumores de bajo potencial de malignidad.

▲ Modos de interpretación para la paciente de las siguientes pruebas para diagnosticar el cáncer ovárico:

- Ultrasonografía.
- Marcadores tumorales séricos.
- Citología de líquido paracentesis.
- Escaneo con tomografía computarizada.

▲ Modos de aconsejar a la paciente en consulta con un oncólogo ginecológico, respecto a la evaluación y al tratamiento (indicaciones y complicaciones) del cáncer ovárico.

▲ Maneras de proporcionar apoyo psicosocial y seguimiento a largo plazo a las mujeres con cáncer ovárico.

Cáncer de la trompa de Falopio:

▲ Epidemiología del cáncer de la trompa de Falopio.

▲ Manifestaciones clínicas típicas del cáncer de la trompa de Falopio.

▲ Etapas y las prognosis de acuerdo a la FIGO de los tumores en la trompa de Falopio.

▲ Modos de aconsejar a la paciente en consulta con un oncólogo ginecológico, respecto a la evaluación y tratamiento (indicaciones y complicaciones) del cáncer de la trompa de Falopio.

▲ Pronóstico del cáncer la trompa de Falopio.

▲ Maneras de proporcionar apoyo psicosocial y seguimiento a largo plazo a las mujeres con cáncer en las trompas de Falopio.

11.9. Enfermedad trofoblástica gestacional:

Mola Hidatidiforme:

- Epidemiología y genética de la mola hidatidiforme.
- Manifestaciones clínicas de la Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG).
- Diagnóstico de la ETG y sus complicaciones utilizando pruebas tales como:
  - Ultrasonografía.
  - Titulación cuantitativa de b-HCG.
  - Radiografía de tórax.
  - Pruebas de funcionamiento tiroideo.
- Distinción entre una mola hidatidiforme completa y una parcial, usando hallazgos histológicos y citogenéticos.
- Tratamiento quirúrgico para la paciente con ETG.
- Seguimiento apropiado para la paciente a la que se le ha extraído un embarazo molar por succión.
- Modos de aconsejar a la paciente con relación al riesgo de recurrencia de la ETG.

Enfermedad trofoblástica gestacional maligna:

- Condiciones que pueden preceder a la ETG maligna.
- Apariencia histológica de la mola invasora versus el coriocarcinoma versus el tumor trofoblásitico del sitio placentario.
- Diagnóstico de la ETG maligna con una combinación de examen físico, B-HCG, radiografías de tórax, escaneo con tomografía computarizada y ultrasonografía.
- Clasificación de la ETG en: de buen pronóstico (bajo riesgo) versus de mal pronóstico (alto riesgo).
- Referencia a un oncólogo ginecológico para el tratamiento quirúrgico y médico de la ETG.

- Modos de aconsejar a las pacientes respecto al riesgo de recurrencia y pronóstico para futuros embarazos.
- Maneras de proporcionar apoyo psicosocial y seguimiento a largo plazo a las mujeres con ETG.

11.10. Terapia:

Radioterapia:

- Principios generales de la radioterapia.
- Indicaciones de la radioterapia en el tratamiento de las neoplasias ginecológicas y los factores que influencian las decisiones respecto a la intervención, tales como:
  - Clasificación y etapas de la enfermedad de acuerdo a la FIGO y clasificación histológica.
  - Edad de la paciente.
  - Condiciones médicas subyacentes.
  - Implicaciones para la fertilidad futura.
  - Terapia concomitante con radio sensibilizadores o quimioterapia.
  - Procedimientos abdominales anteriores.
  - Necesidad de manejo paliativo. Complicaciones potenciales de la radioterapia.

Quimioterapia:

- Mecanismos generales de acción de la quimioterapia.
- Indicaciones generales para la quimioterapia en el tratamiento de neoplasias ginecológicas.
- Indicación más apropiada de los agentes quimioterapéuticos, tales como:
  - Agentes alquilantes.
  - Antimetabolitos.
  - Alcaloides vinca.

- Antibióticos.
- Hormonas.
- Metales pesados.
- Inmunoterapia.

▲ Complicaciones potenciales de la quimioterapia.

▲ Efectos a largo plazo de la quimioterapia en la fertilidad.

Atención terminal:

▲ Principios básicos de la atención paliativa.

▲ Modalidades médicas de radiación y operativas como paliativos para los síntomas de las pacientes en estado terminal.

▲ Indicaciones apropiadas en caso de una orden de "no resucitar" (DNR).

▲ Implicaciones médicas, éticas y legales de una orden de DNR.

▲ Concepto de índice terapéutico al considerar la intervención médica u operativa para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

▲ Principios básicos apropiados del manejo del dolor para las pacientes terminales.

12. Aspectos jurídicos en la práctica ginecológica:

Delitos contra la vida, la integridad corporal y la salud:

▲ Homicidio.

▲ Aborto.

▲ Abandono de niños o de otras personas incapaces.

▲ Mujer maltratada.

▲ Violencia de género.

Delitos contra la inviolabilidad del secreto médico:

▲ Revelación del secreto profesional.

Delitos contra la libertad sexual:

- Violación.
- Estupro y abuso sexual.
- Incesto.
- Rapto.

Delitos contra la moral sexual:

- Ultraje al pudor público.

Código de Ética del Colegio Médico de Bolivia: Ley del Ejercicio Profesional (Ley Nº 3131).

13. Sexualidad:

- La sexualidad en el período del nacimiento.
- Lactancia.
- Primera infancia de 2 a 5 años.
- Edad escolar.
- Adolescencia.
- Adulta.
- Climaterio.
- Senectud.
- Masturbación.
- Homosexualidad.
- LBGT (lesbianas, bisexuales, gays, travestis, transexuales, transgénero).

Parafilias:

- Fetichismo.
- Travestismo.
- Voyeurismo.
- Exhibicionismo.
- Sadismo.
- Masoquismo.

- Zoofilia.
- Pedofilia.

Prostitución.

14. Ginecología infantil:

- Anatomía.
- Exploración.
- Exámenes auxiliares de diagnóstico.
- Infecciones.
- Tumores.
- Malformaciones.
- Traumatismos (síndrome del niño maltratado).

6.4.3.3. Actividades prácticas mínimas

ACTIVIDADES PRÁCTICAS MÍNIMAS
NÚMERO SUGERIDO

Conización cervical, cirujano o demostración 2

Vulvectomía simple, cirujano o demostración 1

Histerectomía vaginal, cirujano 2

Fístula vesico-vaginal, primer ayudante en servicio de Urología 1

Histerectomía abdominal, cirujano 4

Operación de Wertheim Meigs, primer ayudante 1

Operación por prolapso genital, cirujano.....3

Operación Burch.....2

Salpingoplastia, primer ayudante 1

Laparotomía y tratamiento quirúrgico por pelviperitonitis, cirujano .1

Legrado uterino de emergencia, turno, supervisión 10

Laparoscopia.....3

Control de equilibrio hidroelectrolítico post operatorio 10

Cobaltoterapia, demostración.....1

Radioterapia, demostración.....1

Ecografía ginecológica, ejecución e interpretación 10

Atención en consultorio externo 100

Atención de interconsultas 20

Otras operaciones ginecológicas, cirujano.....3

Apendicectomía, cirujano o demostración.....1

Consulta por esterilidad.....10

Colposcopia.....10

Patología mamaria 5

Mamografía 2

Punción citología 2

Mastectomía, demostración 2

Fertilización in vitro.....1

Terapia intensiva.....10

Sesiones de quimioterapia, demostración.....3

Ecografía ginecológica, ejecución e interpretación 10

Nota: Este número variará de acuerdo a la cantidad de pacientes y patologías de cada hospital.

6.4.3.4. Horario de actividades

El horario de las actividades asistenciales y académicas será establecido por la jefatura de Enseñanza e Investigación de cada hospital.

Los horarios y guardias médicas se establecerán de acuerdo al reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.

6.5. Mecanismos de evaluación periódica, promocionales y de conclusión de formación

Se observará los Estatutos y Reglamentos de Especialidades Médicas del Colegio Médico de Bolivia

- Se aplicará el Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación y del Sistema Nacional de Residencia Médica.
  - En el proceso de evaluación intervendrán profesionales reconocidos por el Sistema Nacional de Residencia Médica, debiéndose aplicar el Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación y del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- Se aplicará la tarjeta única de evaluación mensual de acuerdo al reglamento de la Residencia que contempla:
  - Asistencia y puntualidad.
  - Cumplimiento de tareas asistenciales o de procedimientos.
  - Relación y comunicación.
  - Aspecto personal.
  - Ética médica.
  - Actividad docente asistencial:
    - Entrega de guardia.
    - Visita médica.
    - Discusión de casos.
    - Historia clínica.
    - Presentación de casos de morbilidad y mortalidad.
    - Guardia médica.

- Actividad académica:
  - Conferencias.
  - Seminarios.
  - Revisiones bibliográficas.
  - Presentación de temas.
  - Actividad docente.
- Actividades administrativas.
- Actividades científicas.
- Destrezas y habilidades.
- Cierre de tarjeta de evaluación mensual.

- Se aplicarán pruebas teóricas y prácticas en forma trimestral con base en las fichas de evaluación del Reglamento de la Residencia.
- Se aplicará una prueba teórica y práctica anual de promoción.
- Presentación anual de un trabajo de investigación.
- Se asignará a cada estudiante un tutor, para el desarrollo de la investigación.
- La evaluación deberá seguir las normas establecidas en el Reglamento de Evaluación y Promoción de Médicos Residentes del Sistema Nacional de Residencia Médica.

GLOSARIO

AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
BRCA1	Gen del Cáncer de Mama 1 de Aparición Temprana.
BRCA2	Gen del Cáncer de Mama 2 de Aparición Temprana.
DHEA-S	Sulfato de Dehidroepiandrosterona.
EPI	Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
FIV-TE	Fecundación In Vitro – Transferencia de Embriones.
GIFT	Transferencia Intratubárica de Gameto.
HCG	Gonodrotrofina Coriónica Humana.
HVLA	Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy.
ICSI	Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
IAD	Inseminación Artificial con Donante.
IAH	Inseminación Artificial Homóloga o Conyugal.
PP	Pubertad Precoz.
RM	Resonancia Magnética.
TAC	Tomografía Axial Computarizada.
TRA	Técnicas de Reproducción Asistida.
WHI	Women's Health Iniciative.
ZIFT	Transferencia de Embriones en la Trompa de Falopio.

Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva

PARA VIVIR BIEN