



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Tocoginecología

Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Año 2010



SISTEMA NACIONAL DE
RESIDENCIAS
DEL EQUIPO DE SALUD



DIRECCIÓN NACIONAL DE
CAPITAL HUMANO Y
SALUD OCUPACIONAL

ÍNDICE

Presentación	pág. 4
I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO EN TOCOGINECOLOGÍA	pág. 6
<i>I.1.- Justificación del perfil</i>	
<i>I.2.- Competencia general</i>	pág. 10
<i>I.3.- Áreas de competencia y actividades profesionales</i>	pág. 11
<i>I.4.- Área ocupacional</i>	pág. 18
II. BASES CURRICULARES	
<i>II.1.- Bloques transversales</i>	pág. 19
<i>II.2.- Bloques propios de la especialidad</i>	pág. 22
III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA	
<i>III. 1.- Carga horaria</i>	pág. 25
<i>III. 2.- Rotaciones obligatorias</i>	pág. 26
<i>III. 3.- Características de la oferta formativa</i>	pág. 26
IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA	pág. 29

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DE TOCOGINECOLOGÍA

Dr. Daniel Alberto Lipchak, DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION.

Dra. Rosana Buffa, DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN. MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Dr. Ricardo Rodríguez, DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN. MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Dra. Bárbara Lotti, DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN. MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Dra. María Gabriela Luchetti, SUBSECRETARÍA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE NEUQUÉN.

Dr. Alberto Tempone, ASOCIACIÓN CIVIL PARA LA ACREDITACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN DE POSGRADO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA.

Dr. Pedro Di Leo, FEDERACIÓN ARGENTINA SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Dr. Roberto Sanguinetti, FEDERACIÓN ARGENTINA SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Dr. Leonardo Kwiatkowski, FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Dra. Mónica Beatriz Colusi, SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE BUENOS AIRES.



Presentación

La necesidad de contar con un marco que regule y organice el desarrollo pedagógico de las residencias del equipo de salud a nivel nacional ha determinado el diseño e implementación de un procedimiento de trabajo basado en acuerdos metodológicos y de contenidos sucesivos, cuyos productos son los marcos de referencia de la residencias. La creación de la Comisión Consultiva de Tocoginecología, en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, es una acción, enmarcada en ese proyecto más amplio, que busca normalizar el perfil del egresado en la especialidad de tocoginecología.

La Comisión de Tocoginecología se constituyó y comenzó a funcionar en el mes de noviembre del año 2008, desde su inicio participaron de la misma, representantes de programas nacionales y de dependencias jurisdiccionales vinculados con la especialidad; como así también representantes de asociaciones profesionales y académicas. Ellas fueron: La Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, la Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén, el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Posgrado en la República Argentina, la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, y la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Ciudad de Buenos Aires.

El documento Marco de Referencia que se presenta es el producto de un largo proceso de trabajo conjunto, en el cual se revisaron y ajustaron versiones sucesivas reflejando los acuerdos alcanzados.

La Comisión organiza sus actividades en el marco de las leyes Nº 22.127, que establece el Sistema Nacional de Residencias bajo un régimen de actividad a tiempo completo y dedicación exclusiva, y Nº 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración; la RM Nº 303/08 del Ministerio de Salud de la Nación, actualmente en vigencia, que reglamenta la actividad de los residentes; y las resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación RM Nº 450/06 mediante la cual se crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud y la RM Nº 1342/07, mediante la cual se aprueban los criterios y estándares básicos para la evaluación de las residencias, el esquema de presentación de programas y los requisitos de inscripción de entidades evaluadoras. La Disposición Nº 29/2010 de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, establece el Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud.

Respecto de la autorización para anunciarse como especialista, la Ley Nº 23.873 y su Decreto reglamentario Nº 10/03 determinan las cinco formas de acceder a dicho derecho. Por su parte la RM Nº 1168/97 del Ministerio de Salud, guía el trabajo de diseño del documento, ya que establece que una especialización tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo.

Los Marcos de Referencia para la Formación en Residencias Médicas constituyen una herramienta central del proceso de armonización de la formación en residencias en tanto establecen los componentes mínimos que tienen que estar presentes en la formación.



El documento está organizado de la siguiente forma:

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

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

III.- Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de la Residencia: Define las características que habrán de tener las instituciones formadoras y los servicios asistenciales con los que ésta se vincule para garantizar los ámbitos adecuados para el desarrollo del proceso formativo.

IV.- Capacidades del egresado de la residencia: Este capítulo estipula los saberes, conocimientos, y prácticas que los egresados de la residencia deberán haber adquirido durante el transcurso de su formación. Proporciona parámetros para la evaluación final de los residentes.



I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO EN TOCGINECOLOGÍA

I.1 JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL

Hombres y mujeres son afectados de forma diferencial por las políticas económicas, sociales, educativas y de salud. Las mujeres, sobre todo en los países subdesarrollados, en vías de desarrollo o de economías emergentes, son las que menos capital social, humano y cultural acumulan a lo largo de su vida, y de quienes depende la supervivencia, sanidad y desarrollo de las futuras generaciones. Se requiere de compromiso ideológico con el enfoque de género para implementar políticas que tiendan a subsanar las inequidades históricamente instaladas en nuestra sociedad y que son las que determinan las vulnerabilidades y riesgos para la salud de las mujeres.

En el año 2000 los líderes de las Naciones Unidas suscribieron un compromiso para la reducción en el mundo de la pobreza, el hambre, el analfabetismo y la degradación del medio ambiente, conocido como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). De los ocho objetivos acordados, tres están directamente relacionados con las tareas que desarrollarán los futuros Tocginecólogos:

- Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.
- Reducir la mortalidad infantil y neonatal.
- Mejorar la salud materna con acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

Hay en el mundo un llamado para la mejoría en la calidad y compromiso con la formación y distribución de recursos humanos en áreas críticas. Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la reducción de la mortalidad materna y la mejoría en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, son objetivos que las instituciones formadoras no pueden ignorar.

La Residencia en Tocginecología, es una formación básica, que requiere el título universitario de grado previo al ingreso. En el año 2008, fue definida por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud que, el Ministerio Nacional y los ministerios jurisdiccionales, sostienen como forma privilegiada de provisión de servicios de salud. En función de tales definiciones la especialidad se benefició del redireccionamiento de fondos de financiamiento para cupos de formación en residencias del equipo de salud.

Desde hace más de cuatro décadas se ha demostrado en nuestro país las ventajas y beneficios del sistema de residencias para la formación de graduados y especialistas, así como el impacto positivo para la organización hospitalaria y asistencial.

El sistema de residencia se ha instaurado en forma paulatina, aprovechando las circunstancias favorables y adaptando la organización hospitalaria existente. A partir de la década de los años 60 la intervención del Estado fue determinante para la expansión de los cargos de residentes en todo el país. La resolución ministerial Nº 1778/60 dispone la adopción del Sistema de Residencias Médicas Hospitalarias para los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud. En el año 1979 se sanciona la Ley Nº 22.127 que establece el Sistema Nacional de Residencias, pero recién en la década de los años 90, mediante la ley Nº 23.873 se modifican los artículos 21 y 31 de la Ley Nº 17.132, reconociéndose a la residencia completa como una de las formas de acceder al derecho de anunciarse como especialista.



En el año 1957 se implementaron por primera vez las residencias en cirugía en los hospitales municipales de Buenos Aires. El doctor Mario Brea inició la experiencia en el Hospital Dr. Carlos Durand, sede, en ese momento, de la cátedra de Clínica Quirúrgica. Poco tiempo después comenzaron a funcionar la residencia de Pediatría en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, por iniciativa del doctor Carlos Gianantonio y la residencia de Ginecología, impulsada por el Dr. Guillermo Di Paola en la Primera Cátedra del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Universidad de Buenos Aires,

La Ginecología fue practicada en sus orígenes por cirujanos, luego por ginecólogos, y más recientemente por tocoginecólogos que respondieron a las necesidades de salud de la población ampliando sus áreas de competencia. En la actualidad estos especialistas utilizan herramientas provenientes de la Urología, Oncología y Cirugía General, para el tratamiento del cáncer genitomamario y los trastornos uroginecológicos.

Los servicios formadores de tocoginecólogos, dependen de departamentos médicos distintos, generalmente del Servicio de Obstetricia del Departamento Materno Infantil o del Servicio de Ginecología del Departamento de Cirugía. Los criterios y modalidades de trabajo de cada uno de esos departamentos difieren significativamente, incidiendo en la formación técnica y filosófica de los futuros tocoginecólogos.

A partir de la Declaración de Alma Ata (1978) ese ha tomado el compromiso de formar médicos que respondan al cuidado integral de la salud modificando su perfil profesional de especialista en Ginecología u Obstetricia, al de especialista en Tocoginecología orientado a la atención de las necesidades primarias de la mujer en sus distintas etapas evolutivas.

Los diferentes cambios socioculturales requieren, además, que la formación del residente tocoginecólogo sea interdisciplinaria, que le permita trabajar junto al equipo de salud y capacitarse en los distintos niveles de atención. Los especialistas en Tocoginecología deben dar respuesta a los principales problemas de salud que afectan a las mujeres, como la mortalidad materna y el cáncer genitomamario.

La defunción materna se define como la muerte que le ocurre a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de su duración y localización, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por éste o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la mortalidad materna tardía como aquella que ocurre después de los cuarenta y dos días, y antes del año de la finalización del embarazo.

La mortalidad materna es una tragedia ignorada que les ocurre, mayoritariamente, a las mujeres de bajos recursos, las que constituyen aún hoy, un grupo vulnerable con derechos restringidos. Este indicador representa la mayor disparidad entre países ricos y pobres.

Las muertes maternas pueden ser por causa obstétrica directa o indirecta. Las muertes por causa directa son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos resultantes de cualquiera de las circunstancias mencionadas. Las muertes de causa indirecta son las que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.



Datos de los últimos años indican que la mayoría de las muertes maternas ocurren durante el parto y la primera semana de puerperio y una gran proporción de ellas no puede prevenirse o predecirse, pero sí pueden ser evitables. De esas muertes alrededor del 75% fueron de causa directa, correspondiendo la mayor incidencia al aborto, infecciones, hipertensión arterial y hemorragias.

El aborto provocado en condiciones inseguras sigue siendo en nuestro país la principal causa de muerte en la mujer en edad gestacional, razón por la cual el tocoginecólogo debe tener las herramientas básicas y prioritarias, para trabajar por el descenso de estos indicadores, promoviendo la planificación familiar y la procreación responsable seria, sustentable y adaptada a la idiosincrasia y cultura de la población. El especialista en Tocoginecología debe conocer y respetar los protocolos de mejoría en la calidad de la atención del post aborto utilización de aspiración manual endouterina (AMEU), trato respetuoso y confidencial, consejería post aborto y anticoncepción inmediata.

Con respecto al cáncer genitomamario, son prevalentes en nuestro país el cáncer de mama y el de cuello uterino, entre el 8 y 9 por ciento de las mujeres desarrollarán tumores en la mama durante su vida lo que convierte a esta enfermedad en uno de los tipos de cáncer más comunes. Su detección precoz y tratamiento en estadios iniciales hacen que no sea el de mayor mortalidad. El cáncer de cuello uterino, a diferencia de otros tumores, afecta a mujeres jóvenes y puede prevenirse mediante la detección de lesiones preinvasoras.

La historia de la especialidad en el país está en íntima relación con los cambios políticos, sociales y culturales del siglo XX. A comienzos del 1900 la Argentina era un país en constante transformación; el número de habitantes se incrementaba con el arribo de inmigrantes europeos. Un fenómeno que favorecía el desarrollo y la ampliación de ciudades y núcleos urbanos.

En las grandes ciudades se habían ya comenzado a realizar obras de infraestructura sanitaria: alcantarillas, cloacas, agua corriente y otras medidas de saneamiento destinadas a mejorar la salud de la población

El Estado buscaba poblar la Argentina; los sucesivos gobiernos pusieron en práctica una política conocida como “maternizaje” que favorecía la función reproductiva de la mujer. En este contexto, el primero de julio de 1908 surgió la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA), con el objetivo de mejorar la asistencia de los nacimientos. La primera Comisión Directiva estaba conformada por los doctores Enrique Zárate, quien fue el primer presidente, Alfredo Lagarde, Arturo Enriquez, Alberto Peralta Ramos y José Molinari, que reunidos en el local de la Sociedad Médica Argentina firmaron el acta fundacional.

En 1956 en Catamarca surge la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), pionera en el país y en Latinoamérica. Desde sus inicios hasta la actualidad persigue los objetivos de promover el desarrollo científico y el debate de los problemas éticos entre los obstetras y los ginecólogos del país, además de fomentar el estudio de los problemas regionales de la especialidad.

Científicamente los comienzos de la Obstetricia en nuestro país recibieron la influencia de la escuela francesa, al menos hasta 1920, especialmente por los trabajos de Adolphe Pinard, un pionero de la salud perinatal y de la palpación abdominal de la embarazada, entre otros médicos. También se aplicaron los conceptos de la escuela francesa de Strasburgo, y de parto médico de Kreiss. A partir de 1920 llega la influencia de las escuelas de ginecología de origen germano. De allí surgió el uso de colposcopio, invento del médico alemán Hans Hinselmann en su búsqueda por encontrar un medio de exploración más exacto para las formas iniciales del cáncer de cuello uterino. En los últimos



tiempos, ha predominado la influencia de la Obstetricia y Ginecología norteamericanas, además de los avances y estudios nacionales procedentes de la actividad científica local.

Los cambios sociales y culturales generaron nuevos planteos y desafíos para la especialidad como la iniciación de la actividad sexual en edades tempranas; el climaterio y la exigencia de una mejor calidad de vida en una existencia que se prolonga. Se debió adecuar la actividad para dar respuesta a las enfermedades como el cáncer del tracto genital inferior, las enfermedades de transmisión sexual; y también para preservar la salud reproductiva y entender en los tratamientos de fertilización asistida que aún no cuentan con un marco regulatorio.

En la década del 90 la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA) obtuvo dos importantes logros: el reconocimiento por parte del Ministerio de Salud del Tocoginecólogo como efector de la Atención Primaria de la Salud (RM 157/98), y la integración de la Comisión de Ejercicio Profesional en el ámbito del mismo Ministerio que estableció a la Tocoginecología como especialidad reconocida en el ámbito Nacional mediante Res. Nº.1923/06.

De todos los desafíos expuestos, antinomias y tensiones que atraviesan la formación del residente en tocoginecología, se debe lograr el egreso de un profesional capacitado para la atención integral, básica y primaria de la mujer en todas sus etapas evolutivas, con énfasis en la detección precoz, seguimiento y tratamiento de enfermedades prevalentes (cáncer genitomamario) y de la mortalidad materna de causa directa (aborto provocado, urgencias obstétricas).

El profesional egresado debe poseer una visión integral de la mujer, que identifique los problemas que la afectan desde la niñez hasta la adultez, que interactúe interdisciplinariamente en este seguimiento, que comprenda y adapte sus saberes al medio social y cultural en el que le toque actuar. Que conozca y comprenda los saberes, técnicas y metodologías de las especialidades que conforman la Tocoginecología en esta etapa de formación básica, para saber diagnosticar y derivar precozmente a la paciente, a especialistas o centros de mayor complejidad. Que proceda con ética y respeto por los derechos sexuales y reproductivos hacia la individualidad de cada paciente, respetando sus diferencias e interactuando con otras disciplinas a fin de mejorar su calidad de atención. Que pueda entender el todo de la paciente, aspecto biopsicosocial, (su mundo de pertenencia, su historia, su familia, sus deseos) que no siempre son compartidos por el accionar médico.

I.2. COMPETENCIA GENERAL:

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

Áreas de competencia

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

- 1- Atender a la mujer en las distintas etapas de su vida en los aspectos generales, reproductivos y ginecológicos con una visión integral con perspectiva de género y derechos.
- 2- Atender a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, contemplando los factores de riesgo para morbilidad materna y perinatal.

- 3- Resolver mediante prácticas o procedimientos médicos y/o quirúrgicos las afecciones de la mujer a lo largo de su vida en los aspectos genitomamarios.
- 4- Conocer, aplicar y evaluar las herramientas básicas para la gestión en salud según nivel de atención.
- 5- Participar en proyectos de investigación y de educación permanente.

I. 3. ÁREAS DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES.

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

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Realizar el acompañamiento de la mujer enfatizando la prevención y la promoción de la salud, contemplando la influencia del entorno familiar y social respetando la diversidad cultural en el proceso de salud sexual y reproductiva.	<p>Se realiza control de salud de acuerdo a la edad.</p> <p>Se promueven acciones de educación para la salud: consejería en hábitos saludables, alimentación, salud sexual y reproductiva, anticoncepción y planificación familiar.</p> <p>Se garantiza la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción.</p> <p>Se tiene en cuenta los factores epidemiológicos.</p> <p>Se promueven acciones de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Se promueven acciones de prevención y detección precoz del cáncer genitomamario.</p> <p>Se promueven acciones de control preconcepcional.</p> <p>Se prioriza la atención de la salud reproductiva de las/os adolescentes</p> <p>Se orienta las demandas referidas a infertilidad y esterilidad.</p> <p>Se trabaja en equipos interdisciplinarios</p> <p>Se realizan derivaciones oportunas.</p> <p>Se trabaja en el Equipo de Salud.</p> <p>Se trabaja con perspectiva intercultural</p>
Realizar anamnesis	<p>Se tienen en cuenta el contexto socioambiental, económico y cultural.</p> <p>Se indaga sobre todos los aspectos que directa o indirectamente se vinculan con los procesos de salud enfermedad: Antecedentes personales, antecedentes familiares, hábitos, sexualidad, patologías prevalentes por grupo etario, entre otros.</p> <p>Se respeta la privacidad y confidencialidad de la paciente.</p>
Realizar Examen Clínico	<p>Se realiza examen clínico general.</p> <p>Se realiza el examen genitomamario.</p> <p>Se aplican estándares de diagnóstico según examen clínico y patologías prevalentes por grupo etario, sostenido en la evidencia científica.</p> <p>Se tienen en cuenta los criterios para la indicación y realización adecuados para la toma de PAP y realización de colposcopia.</p> <p>Se tienen en cuenta los criterios para la indicación de mamografía/ ecografía según factores de riesgo o</p>



Actividades Profesionales	Criterios de realización
	signosintomatología. Se tienen en cuenta estándares para la realización de diagnóstico diferenciales. Se indican estudios complementarios.
Conformar diagnóstico	Se interpretan los estudios solicitados. Se evalúa la necesidad de nuevos estudios. Se explica a la paciente en forma clara y precisa el resultado de sus estudios, Se promueve la consulta con <i>otro</i> Especialista según corresponda.
Recomendar y/o tratar	Se pautan controles de salud conjunto con la paciente y acorde a estándares de seguimiento. Se promueven acciones de educación para la salud teniendo en cuenta condición sociocultural. Se indican inmunizaciones según edad y calendario de vacunación. Se recomienda tratamiento médico o quirúrgico acorde al diagnóstico conformado, según evidencia científica disponible y uso racional de medicamentos; adecuado a nivel de complejidad y posibilidad de derivación. Se trabaja en el marco del Equipo de Salud. Se coordinan y pautan procedimientos y/o intervenciones quirúrgicas a seguir, entre la mujer y el equipo de salud. Se evalúa la efectividad del o de los tratamientos instaurados. Se evalúan las condiciones clínicas para el proceso de alta médica y se recomienda seguimiento según estándares establecidos.

Área de Competencia 2: Atender a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, contemplando los factores de riesgo para morbilidad materna y perinatal.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Realizar el seguimiento de la mujer, durante el embarazo, parto y puerperio.	Se promueven acciones de educación Se realizan acciones para el cuidado de la salud materna y fetal. Se realiza promoción de la lactancia. Se promueve la atención del embarazo y el parto centrado en la familia. Se promueve la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable. Se trabaja en el marco del Equipo de Salud, con criterios interdisciplinarios Se trabaja con perspectiva intercultural
Realizar control prenatal.	Se evalúa el contexto socioambiental y cultural. Se confirma diagnóstico de embarazo. Se indaga sobre todos los aspectos que directa o indirectamente se vinculan con el embarazo: Antecedentes personales, antecedentes familiares, hábitos y otros.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
	<p>Se realiza asesoramiento genético según necesidad.</p> <p>Se realiza examen clínico general.</p> <p>Se realiza el examen genitomamario completo (incluyendo toma de PAP)</p> <p>Se realiza examen obstétrico, según edad gestacional.</p> <p>Se promueven acciones de educación para la salud: consejería en hábitos saludables, alimentación, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva.</p> <p>Se indican estudios complementarios, según edad gestacional, guías de procedimientos y medicina basada en la evidencia.</p> <p>Se promueve el curso de preparación integral para el parto.</p> <p>Se identifica precozmente el embarazo de alto riesgo para un adecuado seguimiento.</p> <p>Se manejan criterios de derivación en casos necesarios.</p>
Atender el parto normal y patológico.	<p>Se realiza seguimiento del trabajo de parto.</p> <p>Se asiste el parto respetando normas de bioseguridad y asepsia.</p> <p>Se asiste el alumbramiento.</p> <p>Se asiste el puerperio inmediato (hasta 2 horas postparto).</p> <p>Se realizan las técnicas de parto instrumental, maniobras obstétricas y cesáreas según condiciones e indicaciones.</p> <p>Se identifican, controlan y tratan las complicaciones del puerperio inmediato.</p>
Diagnosticar y resolver emergencias y urgencias obstétricas.	<p>Se aplican las guías de práctica clínica ante la emergencia y urgencia obstétrica.</p>
Atender el puerperio.	<p>Se realiza control puerperal normal y patológico.</p> <p>Se realiza promoción de la lactancia.</p> <p>Se indican medidas higiénico dietéticas, pautas de alarma y eventual tratamiento médico (incluyendo inmunizaciones).</p> <p>Se realiza asesoramiento en salud sexual y reproductiva previo al alta</p> <p>Se informa respecto de las edades y los intervalos intergenésicos más adecuados para la reproducción.</p>

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

Actividades Profesionales	Criterios de Realización
Detectar y tratar patologías de resolución no quirúrgica.	<p>Se realiza anamnesis, examen físico general y genitomamario.</p> <p>Se correlacionan hallazgos clínicos con los estudios complementarios.</p> <p>Se tienen en cuenta guías de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Se identifican criterios de internación y/o manejo ambulatorio según patología.</p> <p>Se realiza tratamiento y seguimiento según patología.</p> <p>Se registra en la historia clínica.</p>



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

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

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Definir los procesos de atención en el marco de los niveles de complejidad.	Se diferencia la consulta de urgencia de la programada. Se referencia la consulta ambulatoria según área programática y según complejidad (sistema de referencia y contrarreferencia). Se tienen en cuenta los criterios de internación y externación.
Planificar y desarrollar un sistema para las consultas.	Se organiza la agenda de consultas de acuerdo a riesgo para el control y seguimiento en el área de ginecología y obstetricia. Se establecen interconsultas.
Confeccionar registros.	Se confecciona la historia clínica, el carnet perinatal y otros registros en forma clara y precisa. Se confeccionan certificados de embarazo, nacimiento, defunción y otros.
Conocer criterios de la gestión de recursos en salud.	Se conocen y aplican los criterios para el uso racional de medicamentos y estudios complementarios. Se identifican criterios para la gestión de recursos humanos en salud.
Participar de la evaluación del proceso de atención en sus distintas etapas.	Se realiza pase de sala y de guardia con todo el equipo de salud. Se realizan ateneos de actualización, perinatológicos y de mobimortalidad con revisión de conducta. Se participa de la evaluación de: <ul style="list-style-type: none"> - Historia Clínica de sala, de consultorio (hospitalario y/o primer nivel) y carnet perinatal. - proceso de atención según las guías clínicas. - producción del servicio a través del sistema informático perinatal y otros. - trabajo en red (referencia y contrarreferencia). - trabajo en el equipo interdisciplinario. - acciones de educación para la salud. - campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

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

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Elaborar el marco teórico.	Se define el problema, estado del arte, marco teórico, búsquedas bibliográficas, hipótesis, indicadores, índices. Se trabaja con enfoque crítico, y bioético. Se tienen en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población. Se priorizan los problemas sanitarios de la mujer en las distintas etapas de la vida.
Realizar validación metodológica.	Se utilizan herramientas de investigación cuantitativa y cualitativa.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
	<p>Se establece la matriz de datos, las unidades de análisis, tipo de muestreo y la muestra.</p> <p>Se manejan herramientas estadísticas y programas informáticos.</p> <p>Se realiza estudio de campo.</p> <p>Se describen e interpretan hallazgos cualitativos / cuantitativos.</p>
Realizar informes cuali-cuantitativos.	<p>Se producen informes parciales, de avance y finales.</p> <p>Se aplican evidencias para la identificación de problemas y se comparan los resultados obtenidos con los resultados esperados.</p> <p>Se gestionan las estrategias y medios para la presentación y publicación de trabajos en congresos / jornadas para la divulgación científica.</p>
Participar en acciones de educación permanente	<p>Se identifican las necesidades de formación y actualización.</p> <p>Se maneja comprensión de inglés técnico aplicado al área de competencia.</p> <p>Se participa de jornadas, eventos, congresos y otros.</p> <p>Se participa en Ateneos clínicos, quirúrgicos, y bibliográficos</p> <p>Se organizan actividades de educación continua y actividades docentes para profesionales noveles y pares.</p> <p>Se incentiva la actividad académica y científica.</p> <p>Se analizan investigaciones científicas.</p> <p>Se realizan análisis crítico de investigaciones científicas con una perspectiva de medicina basada en la evidencia.</p>

I.4. ÁREA OCUPACIONAL

El tocoginecólogo desempeña tareas asistenciales, de docencia y de investigación.

En el área asistencial el especialista en Tocoginecología desarrolla su actividad en instituciones del Sector Salud del subsector público, privado y seguridad social en hospitales, centros de atención primaria y/o consultorios periféricos. Los ámbitos en que desarrolla su actividad son los consultorios externos, el centro de atención primaria, la guardia, la sala de internación, el quirófano y ámbitos comunitarios En el área de docencia e investigación, desarrolla tareas de investigación y actualización continua.

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

El Médico Tocoginecólogo se vincula con otros profesionales, médicos especialistas, con obstétricas, enfermeras/os y otros técnicos superiores en el marco de las actividades interdisciplinarias y del equipo de salud.

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



II.- BASES CURRICULARES

En el capítulo anterior se desarrolló el perfil profesional del Médico Tocoginecólogo definido en términos de su desempeño en situaciones reales de trabajo. A tal fin, la referencia principal la constituyen los procesos de trabajo que se han de realizar en el área de salud.

En este segundo capítulo se formulan los contenidos básicos y se explicitan algunos criterios y definiciones para la formación correspondiente a la Residencia de Tocoginecología

En este nivel de concreción curricular quedan establecidos los saberes que el Ministerio de Salud y la comisión de trabajo definen como marco para la especialización en tocoginecología, ad referendum del Consejo Federal de Salud.

II. 1. BLOQUES TRANSVERSALES.

BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS

Los Estado-Nación modernos: surgimiento histórico y características fundamentales. El desarrollo del “Estado de Bienestar”, neoliberalismo, neoconservadurismo, crisis del estado de bienestar y resignificación de las fronteras nacionales. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Poder político y dominación.

Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo.

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

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

El trabajo como actividad social fundamental. Concepto de higiene y trabajo. La salud como sustento del trabajo. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo, procesos técnicos y desarrollo tecnológico.

El trabajo como articulación de lo singular y lo colectivo. Condiciones de trabajo, modalidades de relación laboral y sus efectos. El trabajo como realización de un proyecto vital y el trabajo como alienación. Contrato psicológico del sujeto con su organización. Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia. Relaciones de producción y transformaciones en las relaciones de género. Modos de asociación política en torno al mundo del trabajo: corporaciones profesionales y sindicatos. Asociativismo como defensa del trabajo – autogestión-. El derecho al trabajo y las transformaciones neoliberales. Defensa del trabajo. Asociativismo. Autogestión. Modos de asociación en torno al desarrollo profesional: Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas.

BLOQUE 2: COMUNICACIÓN

La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Comunicación y salud. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico. Redes. La informática en las múltiples actividades del hombre.



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

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

BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA

Proceso de salud – enfermedad - atención. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud -enfermedad-atención. Factores sociales, económicos, culturales y psicológicos intervinientes. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región. Perspectiva crítica. Medicina social. Salud colectiva. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en el trabajo del Equipo de Salud.

Atención Primaria de la Salud. Diversidad cultural. Políticas universales y Políticas focalizadas Políticas Nacionales de Salud. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la salud. OMS. OPS.

Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/OMS). Derechos Humanos: el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño: Derechos de Supervivencia y Desarrollo, de Participación y Ciudadanía, de Protección Jurídica Especial.

La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como responsabilidad del Estado. Inversión en el marco de las políticas públicas. Las reformas de los sistemas de salud en la Región. Su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud en Argentina.

Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Diagnóstico de epidemias y prevención. Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades prevalentes. Uso de la Epidemiología en los servicios de salud. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales. Epidemiología crítica. Nuevos paradigmas.

Promoción de la salud y Prevención de enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Educación para la salud. Sus escenarios principales: Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa de promoción de la salud y/o prevención de enfermedades relacionadas con la especialidad. Programas de prevención. Concepto de equidad, accesibilidad y de calidad de los servicios de salud.

BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

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



Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del sistema sanitario en la Argentina. División del trabajo y la especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Concepto de calidad en los servicios de salud.

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

Centralización y descentralización: Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de salud pública de gestión oficial y de gestión privada. Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud.

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

BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL

Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Códigos de bioética. Bioética e investigación. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación – acción, en la construcción de conocimiento. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

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

BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

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

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



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

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

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

II.2. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

BLOQUE 7: SALUD INTEGRAL DE LA MUJER:

Aparato Genital Femenino: embriología, anatomía y fisiología . Fisiología del canal del parto. Placentación. Fisiología de la reproducción. Reproducción humana. Etapas evolutivas psicobiológicas. Sexualidad

Atención primaria en Tocoginecología: relación médico/paciente: Privacidad- confidencialidad. Semiología Gineco – Obstetrica. Examen genitomamario. Especuloscopia. Atención preconcepcional. Atención prenatal. Control y seguimiento del embarazo normal. Diagnóstico de presentación y pelvimetría. Trabajo de parto, parto y puerperio normal. Lactancia normal. Valoración y atención del recién nacido. Teratología y fármacos en el embarazo Ginecología infanto juvenil y climaterio. Salud Sexual y reproductiva: Derechos sexuales y reproductivos. Anticoncepción reversible y quirúrgica. Tamizaje y diagnóstico del cáncer genito-mamario.

BLOQUE 8: ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Laboratorio: Laboratorio General. Rutina de embarazo normal y de alto riesgo. Laboratorio endócrino metabólico.

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

Estudios que realiza el tocoginecólogo: Toma de PAP exocervical y endocervical
Examen de flujo cervicovaginal. Colposcopia. Biopsia de cuello uterino, vulva, vagina y mama. Histeroscopia. Monitoreo fetal ante e intra parto. Estudios de urodinamia.

Imágenes: Histerosalpingografía. Ultrasonido en tocoginecología: ecografía ginecológica. Ecografía mamaria. Ecografía Obstétrica. Doppler feto placentario. Mamografía. Marcaciones prequirúrgicas mamarias. Densitometría Ósea. Tomografía Axial Computada. – Resonancia Magnética Nuclear. Centellograma Óseo.

BLOQUE 9: PATOLOGÍA TOCOGINECOLÓGICA.

- *Ginecología:*

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



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

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

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

Infecciones: Enfermedad pelviana inflamatoria. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones.

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

Vulvodinia. Dolor pelviano crónico.

Disfunciones sexuales: Causas

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

Patología de cuello uterino. Infecciones: Virus de Papiloma Humano (HPV), otras.

Lesiones Benignas. Lesiones Preneoplásicas. Cáncer de cuello uterino.

Patología de útero: Leiomioma uterino. Hiperplasia de endometrio. Pólipos. Sinéquias. Cáncer de endometrio. Sarcoma uterino.

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

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

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

- *Obstetricia*

Prematurez. Embarazo múltiple. Embarazo pos término.

Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis.

Restricción del crecimiento fetal. Polihidramnios. Oligoamnios.

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

Alteraciones genéticas.

Muerte fetal intrauterina.

Embarazo en los extremos de la vida reproductiva.

Embarazo en la adolescencia.

Alteraciones clínicas previas y producidas por la gestación: Diabetes. Hipertensión arterial.

Preeclampsia. Eclampsia. Trastornos inmunológicos del embarazo. Trasplante y embarazo.

Enfermedad hemolítica perinatal. Infecciones: HIV, otras. Hepatopatías. Endocrinopatías.

Alteraciones hematológicas. Cardiopatías. Nefropatías.

Alteraciones nutricionales. Otras:

Tumores y embarazo: masas anexiales. Miomas. Cáncer genitomarario.

Complicaciones del trabajo de parto y del parto:

Presentaciones distócicas. Complicaciones hemorrágicas. Disdinamias. Otras.

Complicaciones del puerperio: hemorrágicas e infecciosas.

Lactancia: promoción. Técnicas de amamantamiento. Complicaciones. Contraindicaciones.

BLOQUE 10: TRATAMIENTO TOCGINECOLOGICO

- *Tratamiento Médico:*

Analgesia.



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

Alteraciones del Ciclo. Antiandrógenos.

Antibióticos (ATB). Antimicóticos. Antiparasitarios

Uteroinhibidores. Ocitócicos. Uterotónicos. Prostaglandinas.

Corticoterapia.

Hipoglucemiantes orales e insulino terapia.

Antihipertensivos.

Inmunizaciones.

Anticolinérgicos. Antiespasmódicos.

Quimioterapia (nociones básicas)

Suplementos nutricionales: ferroterapia, ácido fólico, otros.

Dieta. Ejercicio.

Radioterapia (indicaciones).

Transfusiones. Hidratación.

Tromboprofilaxis.

Tratamiento de patologías vulvares, vaginales y cervicales.

Colocación de DIU.

Manejo médico del shock.

- *Tratamiento Quirúrgico.*

Analgesia. Anestesia local.

Normas de Seguridad (prequirúrgica, quirúrgica y postquirúrgica).

Vulva: Resecciones parciales. Hemivulvectomía. Vulvectomía. Marsupialización de la glándula de Bartolino. Linfadenectomía inguinal superficial y profunda. Episiotomía. Episiorrafia. Plásticas vulvares. Himen imperforado.

Vagina: Tabiques. Resecciones parciales. Sinequia.

Útero: Aspiración manual endouterina (AMEU). Legrado uterino instrumental. Conización.

Tratamientos destructivos locales. LEEP excéresis. Cono LEEP. Cono quirúrgico. Amputación cervical.

Cerclaje. Sutura de desgarros.

Raspado evacuador y biópsico.

Miomectomía. Histerectomía subtotal / total. Histerectomía vaginal / abdominal.

Anexohisterectomía total ampliada. Laparotomía / laparoscopia.

Histeroscopia diagnóstica. Resectoscopia.

Cesárea. Parto instrumental. Versión interna / externa.

Ovario: Anexectomía. Quistectomía. Citorreducción en ginecología (Omentectomía)

Ganglios: Linfadenectomía pelviana y lumbarortica.

Trompas: Salpingectomía. Salpingostomia. Ligadura Tubaria.

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

Mama: Tratamiento radioquirúrgico. Tumorectomía. Cuadrantectomía. Mastectomía.

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



III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA

III. 1.- CARGA HORARIA.

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

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

Se prevé un máximo de dos (2) guardias por semana que deberán estar separadas como mínimo por 24 hs. Deberán contar con un descanso post-guardia efectivo de seis (6) horas de corrido, en el ámbito intra o extrainstitucional.

Este esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia, no existiendo diferencias por nivel de formación.

III.2.- ROTACIONES OBLIGATORIAS:

- Patología Cervical.
- Patología Mamaria.
- Oncoginecología.
- Endoscopia Ginecológica.
- Alto Riesgo Obstétrico.
- Primer Nivel de Atención (según la organización local del sistema se desarrollara en centros de atención primaria, hospitales rurales, consultorios externos, etc.)
- Rotación Electiva (Son rotaciones de opción libre para cada residente, pero las mismas deben encontrarse dentro de un marco preestablecido y deben completar la formación en la especialidad que esta realizando).

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

III. 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA FORMATIVA.

En vistas de que las características prestacionales de los centros, se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Los centros que no ofrezcan la oportunidad de realizar la practica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos pero siempre respetando una estructura básica.

- Un médico de planta con certificación en la especialidad en horario de 8 a 17hs.
- Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes)
- Acceso a interconsulta.
- Equipo de Salud básico para la especialidad.



Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso:

- Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aula.
- Condiciones de alojamiento para el residente: Dormitorio, baño y comida (durante el horario de trabajo).

Evaluación de los residentes:

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa.

Esto supone:

- Asumir de manera sistemática la función orientadora y reguladora de la evaluación, lo cual requiere definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias remediales.
- Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos:

- Evaluación anual integradora de carácter teórico practico-
- Evaluación post rotación de carácter teórico practico-
- Evaluación final de la residencia de carácter teórico practico-

Condiciones de contratación mínimas:

Contratación Básica: Beca de formación con seguridad social.

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

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

PROCEDIMIENTOS DE QUIROFANO

- Atención de partos/ trabajo de parto: mínimo 100.
- Atención de partos instrumentales: mínimo 10.
- Realización de cesáreas: mínimo 30.
- Cerclaje: mínimo 2.
- Legrado Evacuador: mínimo 20.
- Aspiración manual Endouterina: mínimo 10.



Cirugía Mamaria:

- Tratamiento conservador (Tumorectomía, Tratamiento radioquirúrgico, Biopsia radioquirúrgica, Cuadrantectomía y Galactoforectomía): mínimo 20
- Tratamiento radical (Mastectomía): mínimo 3.

Tratamiento de la axila:

- Linfadenectomía: mínimo 5.
- Ganglio Centinela: mínimo 3.

Cirugía del Tracto Genital Inferior:

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

Laparotomías

- Manejo de masas anexiales (Quistectomías, oforectomías, Salpinguectomías y Anexectomías): mínimo 20.
- Histerectomía / Anexohisterectomía: mínimo 10.
- Miomectomía: mínimo 5.
- Reparación de piso pelviano y/o incontinencia: mínimo 10.

Procedimientos Endoscópicos

- Histeroscopia diagnóstica: mínimo 10.
- Laparoscopia: mínimo 10.

PROCEDIMIENTOS DE CONSULTORIO

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

Actividades académicas:

- Clases: La residencia deberá contar como mínimo con dos (2) clase teóricas por semana.
- Ateneos: La residencia deberá contar como mínimo con un (1) ateneo por semana. Cada ateneo requerirá como mínimo un trabajo de búsqueda bibliográfica por parte de los residentes.
- Trabajo de Investigación: La residencia deberá exigir como mínimo un (1) trabajo de investigación por residente durante el transcurso de su formación como especialista. El trabajo de investigación deberá ser un análisis retrospectivo de casos clínicos y/o caso-control (serie histórica).

Equipamiento:

- Colposcopio.
- Microscopio.
- laparoscopio.
- Detector de latidos fetales.



- Monitor fetal.
- ecógrafo.

Acceso a servicios:

- Diagnóstico por imágenes.
- Terapia intensiva.
- Hemoterapia.
- Anatomía patológica.
- Anestesiología.
- Neonatología.
- Laboratorio.
- Quirófano.

IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA.

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

Promover la salud integral de la mujer.

Promover el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Resolver la patología ginecológica en todas las etapas de la vida de la mujer.

Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual.

Prevenir, diagnosticar y tratar el cáncer ginecológico y mamario.

Atender el embarazo, parto y puerperio.

Resolver la patología del embarazo, parto y puerperio.

Prevenir el embarazo no deseado, el embarazo adolescente y las complicaciones por Aborto.

Promover la lactancia materna.

Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, como así también de la salud reproductiva y la paternidad responsable.

Prevenir y /o brindar correcto tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (Morbimortalidad materna y perinatal).



Dr. Daniel Alberto Lipchak. DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Dra. Rosana Buffa. DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN. MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Dr. Pedro Di Leo FEDERACIÓN ARGENTINA SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Dr. Roberto Sanguinetti. FEDERACIÓN ARGENTINA SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Dra. Mónica Beatriz Colusi SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE BUENOS AIRES.

Dr. Leonardo Kwiatkowski. FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Dra. Bárbara Lotti. DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN. MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Dra. María Gabriela Luchetti. SUBSECRETARÍA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE NEUQUÉN.

Dr. Rodríguez Ricardo. DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN. MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Dr. Antonio Tempone. ASOCIACIÓN CIVIL PARA LA ACREDITACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN DE POSGRADO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA.

Lic. Isabel Malamud DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

A.G. Dra. Isabel Duré DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN