

RESIDENCIA DE TOCGINECOLOGIA

HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD (HPC)

FUNDACION MEDICA MAR DEL PLATA

MAR DEL PLATA

Año 2023

Dr. Javier Raigada
Coordinador del Servicio de Obstetricia

Dr. Atilio Bacigaluppi
Coordinador del Servicio Ginecología

Dr. Marcos Flores
Jefa del Departamento de Docencia

Dr. Esteban Gándara
Jefe del Departamento de Investigación

Dr. Pablo Malfante
Director del Hospital Privado de Comunidad

Dr. Miguel Statti
Presidente Fundación Médica Mar del Plata

Año de creación de la Residencia de Tocoginecología en el HPC: 1979

Córdoba 4545. CP 7600. Tel. 0223 4990000. Mar del Plata. Provincia de Buenos Aires
www.hpc.org.ar
departamentodedocencia@hpc.org.ar

PROGRAMA DE RESIDENCIA EN TOCOGINECOLOGIA
AÑO 2023

INDICE

-1) DATOS GENERALES.....	3
-2) CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS SERVICIOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.....	3
-3) FUNDAMENTACION.....	7
-4) PERFIL DE MEDICO EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE TOCOGINECOLOGIA.....	8
-5) CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	10
-6) OBJETIVOS GENERALES.....	11
-7) CRONOGRAMA DETALLADO DE ACTIVIDADES.....	15
-8) ACTIVIDADE DOCENTE.....	16
-9) INVESTIGACION.....	16
-10) SISTEMAS DE EVALUACION.....	17
-11) RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE RESIDENCIAS.....	17
-12) REGLAMENTO PARA LOS MEDICOS RESIDENTES DE TOCOGINECOLOGIA.....	17
-13) PROGRAMA TEORICO DE LA RESIDENCIA DE TOCOGINECOLOGIA.....	21

-1) DATOS GENERALES

- **Nombre de la Residencia:** Residencia de Tocoginecología
- **Tipo de Programa:** Residencia de Primer Nivel
- **Coordinadores docentes de la residencia:** Dra. Eugenia Renati (Servicio de Ginecología)
Dr. Pablo Betti (Servicio de Obstetricia)
- **Requisitos de Ingreso:** Los establecidos por el Departamento de Docencia del Hospital Privado de Comunidad
(ver anexo correspondiente)
- **Número de residentes:** 2 cargos por año
- **Jefe de Residentes:** 1 Cargo
- **Instructor de Residentes:** 1 cargo, opcional, se evalúa su asignación cada año en particular
- **Duración de la residencia:** 4 años

-2) CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS SERVICIOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

A) SERVICIO DE GINECOLOGIA

Jefe del Servicio: Dr Atilio Bacigaluppi

Médicos de planta: Dr Pablo Capellino
Dr Guillermo Cassanello
Dr Alfredo Conti
Dra Liliana Croceri
Dra Ana Pucciarelli
Dra María E. Renati
Dra María Sanso
Dra Silvana Vicente

Médicos contratados: Dr Rafael Jiménez

- Organización por Secciones.

Sección Oncología Genito-Mamaria:

Dr Guillermo Cassanello- Coordinador
Dr Pablo Capellino
Patología Mamaria: Dra María E. Renati

Sección Ginecología Endocrinológica y Medicina Reproductiva:

Dr Atilio Bacigaluppi- Coordinador Ginecología Endocrinológica
Dra Ana Pucciarelli- Coordinadora Medicina Reproductiva

Ginecología infanto Juvenil: Dra Liliana Croceri
Dra Silvana Vicente

Sección Incontinencia de Orina (SIO): Dra María Sanso

Consultorio de Patología Cervical: Dr Alfredo Conti

-Actividad asistencial.

a) **Consultorios externos:** de ginecología general y de las distintas subespecialidades con un promedio anual de 43.000 consultas

PROFESIONALES	PAMI	PLANES	MUTUALES	CAPITALES	OTROS	TOTAL	%
MEDICOS DE PLANTA	4866	7773	12265	5594	659	31157	72
MEDICOS RESIDENTES	6806	692	2167	341	149	10155	23
MEDICO CONTRATADO	262	543	647	528	35	2015	5
1) TOTAL	11934	9008	15079	6463	843	43327	100
%	27	21	35	15	2	100	

b) **Internación:** las pacientes ingresan como patología de urgencia derivadas por médico ginecólogos o por guardia general con patología ginecológica, como internación programada para cirugía o tratamientos médicos no ambulatorios.

Los ingresos los realizan los médicos residentes encargados de internación con la supervisión e indicaciones realizadas por médicos de planta.

c) **Quirófano:** los médicos residentes en todos los casos participan bajo la supervisión de los médicos de planta.

La actividad quirúrgica se realiza como cirugía mayor y menor programadas los días martes y jueves, mañana y tarde, hasta completar el plan quirúrgico, con un mínimo de 8 y un máximo de 12 cirugías por día.

Las cirugías de urgencias son realizadas por el médico de planta de guardia en el momento de la urgencia con el médico residente de guardia.

El promedio anual de pacientes sometidas a cirugías es de 950 con un total de 1176 procedimientos.

A continuación, se detalla el total de cirugías discriminadas por modalidad de internación y tipo de

cirugías.

- **Cirugías por modalidad de internación:**

MODALIDAD DE INTERNACION	%
PROGRAMADAS CON INTERNACION	25
PROGRAMADAS AMBULATORIAS	70
URGENCIAS	5
TOTAL	100

- **Tipo de cirugías:**

TIPO DE CIRUGIA	PAM I	PLAN ES PAMI	PLAN ES	MU TUA LES	CAP ITA DAS	PRE PAG AS	PART ICUL ARES	TOT AL	%
MASTECTOMIA RAD. MOD.	1			2	1			5	0.4
MASTECTOMIA SIMPLE	3	3	1	12	2	1	3	26	2
ADENOMASTECTOMIA			2	8		2	1	13	1
MASTOPLASTIA UNILATERAL						1		1	0.1
TUMORECTOMIA DE MAMA	14	4	6	35	17	6	3	86	7
CUADRANTECTOMIA	23	5	8	35	4	3	3	82	7
DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO	1			7	1	1	1	11	1
BIOP. MAMA PREV. MARCACION	28	14	16	64	14	5	3	145	12
GANGLIO CENTINELA COLOCAC. CATETER CENTRAL	16	6	10	26	6	3	2	70	6
DRENAJE ABSCESO SUBFRENICO				2				2	0.1
DRENAJE ABSCESO SUBFRENICO						1		1	0.1
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	4	1	7	14	7	5		39	3
QUISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	4		6	15	7	2	1	36	3
OOFORECTOMIA LAPAROSCOPICA	1	8	15	21	8	9		63	5

SALPINGECTOMIA LAPAROSCOPICA	2		2	23	15	5		48	4
MODULO ESTADIF. QUIRURGICA	1	2		5				8	0.7
VACIAMIENTO AXILAR SLING	11	5	4	14	2		3	39	3
CITORREDUCCION LAPAROSC.	2	3	6	2	1			14	1
	3		1	3	2			9	0.8
HISTERECTOMIA RADICAL			1	1	3	1		6	0.5
HISTERECT. ABD. CON O SIN ANEXECT.	2	2	7	16	7	2	1	37	3
MIOMECTOMIA ABDOM. RUF			3	4	1	1		9	0.8
	40	23	35	36	24	3	1	163	14
CONO FRIO	1			2	5			9	0.8
COLOCACION DE DIU					1			1	0.1
HISTERECTOMIA LAPAROSC.	1		5	10	1	3	1	21	1.8
HISTERECTOMIA VAG/COLPORRAFIAS	1	2	3	5	1	1		13	1
BIOP. VAGINA/G. BARTHOLINO	22	3	10	13	3			51	4
BIOP. DE VULVA/PIEL	11	3	1	9	1	11		37	3
RECONST. ANAT. PERINEAL			1	1	1	1	1	5	0.4
RECONST. MAMARIA				6		1		7	0.6
HISTEROSCOPIA DIAG.	5	3	3	3	2			17	1.4
HISTEROSCOPIA QUIRURG.	8	7	20	53	23	6	2	102	9
TOTAL	205	94	173	447	160	71	26	1176	100
%	17	8	15	38	14	6	2	100	

B) SERVICIO DE OBSTETRICIA

Jefe del Servicio: Dr. Javier Raigada

Médicos de Planta: Dr Raúl Nico
Dr Eduardo Castelново

Dr Victor Iburguren
Dr Juan C. Murillo Wierna

Responsable de Ecografía Tocoginecológica y Diagnóstico pre- natal: Dr Eduardo Castelnovo.

Responsable de Monitoreo Fetal: Dr Raúl Nico.

-Actividad Asistencial.

- a) **Consultorios externos:** promedio anual de 6700 consultas englobando control prenatal de embarazo normal y de alto riesgo.
- b) **Internación:** promedio anual 800 pacientes.
- c) **Urgencias:** 2190 consultas.
- d) **Ecografías tocoginecológicas:** 6800 anuales.
- e) **Nacimientos:** promedio anual 600.

Los números de pacientes en consultorios externos, internación y cirugías de ambos Servicios corresponden a los del último período anual, y son representativos de los últimos años.

-3) FUNDAMENTACION

El sistema de residencias médicas se inició en el Hospital Privado de Comunidad en el año 1972, casi inmediatamente con su fundación como institución, con dos internos rotatorios. El número de médicos en formación como especialistas 1984 ascendía ya, según registros del Departamento de Docencia e Investigación, a 90 residentes en las distintas especialidades, siendo actualmente un total de 120 médicos que completan su formación en programas de residencias en especialidades básicas y post básicas.

La residencia en Tocoginecología se inició en 1979, sucediéndose en forma ininterrumpida hasta la actualidad con la formación de dos especialistas por año, un jefe de residentes, un cargo optativo de instructor de residentes, y programas de Fellow, opcionales luego de completar la residencia de 4 años, en Patología Mamaria, Oncoginecología y Uroginecología.

Acorde a la formación de los médicos de planta responsables de la actividad docente y a la dinámica general de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, la formación del médico residente en nuestra especialidad, desde el punto de vista asistencial, tiene un abordaje clínico y quirúrgico con la posibilidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos gradualmente en atención primaria de la salud con un enfoque en medicina preventiva, y en prácticas de baja, mediana y alta complejidad. Si bien desde el punto de vista de la organización interna de nuestra institución, los Servicios de Ginecología y Obstetricia funcionan como unidades asistenciales independientes, el médico residente tiene un cronograma de rotación por ambos servicios perfectamente estructurado y controlado que le permite una formación integral y completa como tocoginecólogo.

Con el progreso y diversificación de los conocimientos en nuestra especialidad y el crecimiento sostenido en la demanda asistencial de nuestros servicios en particular, surgieron gradualmente las Secciones de Oncología Genitomamaria, Endocrinología Ginecológica y Medicina Reproductiva, Incontinencia de Orina y de Ecografía Ginecológica y Obstétrica en las cuales los residentes tienen

una participación activa.

La complejización de la medicina ha llevado a la subespecialización y ésta a la imperiosa necesidad de la medicina en forma interdisciplinaria. Consideramos que ningún especialista por sí solo puede abarcar todo el espectro del conocimiento. Nuestro espíritu de trabajo en equipo es permanente y es transmitido a los residentes en formación. Ginecología y Obstetricia abarcan un amplio espectro de conocimientos que necesariamente las interrelaciona con otras ramas de la medicina, especialmente Clínica Médica, Endocrinología y Cirugía. La correcta ubicación de nuestra especialidad y su relación con otras, es permanentemente destacada en nuestra experiencia práctica diaria a través del trabajo en equipo ya mencionado.

Todos médicos de nuestros Servicios son especialistas con dedicación exclusiva full-time, por lo tanto, toda su actividad es acompañada por los residentes.

Los Consultorios Externos están estructurados de tal manera que su funcionamiento es en paralelo, pudiendo el médico de planta influenciar y enseñar permanentemente. Esta supervisión se cumple estrictamente en cirugía mayor y menor, internación, guardias y en ecografía.

Recalcamos como concepto básico que la decisión médica debe estar basada en fundamentos científicos actualizados, estimulando la actualización continua y activa de los residentes a través de la lectura y la participación en trabajos de investigación.

Esta formación práctica y científica va acompañada por fundamentos éticos, que estamos convencidos deben estar presentes siempre en cada acto médico.

Estos principios generales reflejan el espíritu formativo que históricamente nos ha acompañado en nuestra actividad docente como formadores de médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia.

-4) PERFIL DE MEDICO EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE TOCOGINECOLOGIA

El médico egresado como de nuestra residencia será un profesional con una formación global en Ginecología y Obstetricia con las siguientes características:

- Ser capaz de identificar y promover en las pacientes los factores que contribuyan a mantener su estado de salud (Prevención Primaria).
- Promover conductas en el medio asistencial y en la comunidad en donde se desempeñen tendientes a preservar la salud de la población (Prevención Primaria).
- Saber reconocer en su ámbito laboral las necesidades de cada paciente en particular y de la comunidad en general para lograr coherencia en la promoción de la salud y la detección de factores de riesgo.
- Ser capaz de identificar factores de riesgo en forma precoz.
- Ser capaz de adaptarse a su nuevo ámbito laboral teniendo en cuenta el medio social, económico y cultural.
- Ser conscientes de la importancia de la formación la formación médica continua.
- Priorizar la relación médico paciente.
- Reconocer el valor de la relación del médico con la familia y el entorno cercano o íntimo del paciente.
- Un profesional con formación científica óptima para un correcto desempeño en consultorio externo, internación y en quirófano.
- Priorizar la ética médica fundamentalmente en relación con los pacientes y con sus colegas.

. Para lograr el perfil de egresado descrito, como responsables docentes, seremos capaces de:

- Proveer desde el punto de vista asistencial, docente, científico y ético los medios adecuados para la formación de médicos especialistas en ginecología y obstetricia.
- Brindar las herramientas necesarias para articular la formación médica de pre-grado con la de médico especialista a través del sistema de educación médica continua.
- Valorar y estimular la práctica de la medicina preventiva.
- Estimular una formación integral desde el punto de vista humano, ético y científico, evitando caer en el cientificismo.
- A través de la experiencia práctica continua, seria y controlada, formar especialistas que sean conscientes de sus responsabilidades y limitaciones.
- Instruir a nuestros residentes para individualizar cada paciente en particular en su patología con su problemática psico-social y cultural.
- Trabajar durante toda la formación de post-grado en el marco de las leyes científicas y de la ética profesional. Nuestra Institución por ser científicamente abierta al conocimiento y a la discusión, tiene que adaptarse al pie de la letra a las leyes que rigen la práctica de la medicina y ética médica.
- Estimular al residente a aplicar el método científico para resolver los problemas clínicos-quirúrgicos que se presenten. El progreso de la ciencia médica, tanto en la investigación básica como clínica, ha impuesto sin atenuantes lo científico sobre lo anecdótico. Los miembros de nuestro equipo docente aceptamos que nuestras decisiones médicas deben estar siempre basadas en el conocimiento científico.
- Brindar una formación práctica controlada y la participación permanente en la discusión y resolución de casos, para ofrecer al médico residente las vías para alcanzar independencia de juicio y discernimiento al terminar su formación.
- Garantizar el conocimiento teórico-práctico sobre todas las patologías que abarca la especialidad. El residente deberá ser experto en todas ellas, pues será un especialista en la materia. La cantidad de operaciones y de consultas registradas en nuestros Servicios servirán para formación de especialistas con un dominio profundo de la patología gineco-obstétrica.
- Familiarizar al residente con todos los medios diagnósticos y terapéuticos útiles, desarrollados hasta el presente para promover la atención primaria y resolver adecuadamente la patología con la que se enfrente.
- La redacción de la historia clínica y la evaluación de los pacientes es responsabilidad de los

residentes bajo la supervisión directa cotidiana de los miembros del plantel médico. Al finalizar el entrenamiento, el residente dominará ampliamente el arte del registro médico y comprenderá su importancia.

- El médico especialista no puede abstraerse ni abstraer al paciente del medio socio-económico-cultural en el que se encuentran ambos. El residente será expuesto a una variedad de situaciones que le permitirán comprender la problemática de cada uno de ellos.

- Durante los cuatro años que dura su entrenamiento el residente trabajará en un centro hospitalario de primer nivel con una organización y complejidad reconocida. Su trabajo Full-Time de dedicación exclusiva, sin dudas lo familiarizará con su funcionamiento y organización.

-5) CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Con un total de 4 años de duración de la residencia de tocoginecología, el médico en formación rotará en forma alterna un total de 2 años y $\frac{1}{2}$ por el Servicio de Ginecología y 1 año y $\frac{1}{2}$ por el Servicio de Obstetricia. Las guardias son guardias mixtas, es decir en forma conjunta para ambas especialidades, con un total de 8 guardias mensuales en 1º año, 8 en 2º año, 4 a 5 en 3º año y 4 para 4º año y jefe de residentes.

-El residente que ingresa en primer año por Ginecología rotará por ambos Servicios con el siguiente esquema:

Servicio de Ginecología: 18 meses
Servicio de Obstetricia: 12 meses
Servicio Ginecología: 6 meses
Servicio de Obstetricia: 6 meses
Servicio de Ginecología: 6 meses

-El residente que ingresa en primer año por Obstetricia rotará por ambos Servicios con el siguiente esquema:

Servicio de Obstetricia: 12 meses
Servicio de Ginecología: 18 meses
Servicio de Obstetricia: 6 meses
Servicio de Ginecología: 12 meses

-Rotaciones por Consultorio de Punción Mamaria:

Residente de Primer año que ingresó por Ginecología: primer semestre
Residente de Segundo año que ingresó por Obstetricia: segundo semestre

-Rotaciones por Sección Incontinencia de Orina:

En los últimos 3 meses de 4º año 1 y $\frac{1}{2}$ hora semanal por consultorio de Uroginecología y

Urodinamia.

-Rotaciones por Secciones de Oncoginecología, Endocrinología Ginecológica y Medicina Reproductiva durante los 2 años y medio de Ginecología por consultorios en paralelo.

-Rotaciones obligatorias con evaluación final para residentes de 1° y 2° año, 2 horas semanales durante 1-2 meses por el Laboratorio de Destrezas Quirúrgicas. Para todos los residentes de está disponible el entrenamiento quirúrgico en el laboratorio según demanda personal o necesidad indicada por médico de planta.

-6) OBJETIVOS GENERALES

Para residentes de 1°, 2°, 3° y 4° año en actividad asistencial programada, demanda espontánea, internación y quirófano.

A) Actividad ambulatoria: Consultorio externo

Deberá ser capaz de asistir a las pacientes que consulten ambulatoriamente, apuntando siempre a la reducción de riesgos y daños atinentes a su salud de la mujer en general y en particular a su salud sexual y reproductiva, independientemente del motivo de consulta.

- . Realizar interrogatorio de la historia menstrual y reproductiva, desde la menarca hasta la post menopausia.
- . Promover conductas básicas sobre prevención primaria.
- . Consejería en anticoncepción y sexo seguro.
- . Conocer los riesgos y beneficios de cada método anticonceptivo se ayudar a las mujeres a compatibilizarlos con sus necesidades.
- . Manejar correctamente y basado en las mejores evidencias los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos

- . Realizar examen ginecológico pelviano y mamario.

- . Realizar Toma de Papanicolaou
- . Realizar toma de muestras vaginales cervicales y vulvares según técnicas descriptas y apropiadas
- . Realizar biopsias de cérvix y vulva
- . Solicitar exámenes de laboratorio y estudios complementarios básicos en relación al cuadro clínico

. Interpretar análisis de laboratorio y los estudios complementarios.

B) Actividad en Internación Ginecológica

. Asistir a mujeres que por su cuadro clínico deban internarse en sección ginecología, y brindar los cuidados apropiados según su patología, y los cuidados generales de todo paciente internado.

. Decidir internación bajo supervisión

. Realizar historia clínica y examen físico completo.

. Evolucionar diariamente a la paciente internada.

. Registrar la evolución en la historia clínica, plan de tratamiento, seguimiento e impresiones diagnósticas.

. Realizar examen físico adecuado al ingreso y durante la evolución.

. Realizar indicaciones médicas apropiadas

. Solicitar exámenes de laboratorio acordes al cuadro clínico y su seguimiento.

. Informes al paciente y familiares (bajo supervisión de Médico de Planta)

. Solicitar interconsulta a otros especialidades.

. Solicitar e interpretar estudios complementarios de imágenes.

. Indica el alta bajo supervisión y acuerdo en del pase de sala diario.

. Indicaciones de tratamiento ambulatorio y citación a consultorio para control

. Realizar epicrisis.

13

C) Actividad Quirúrgica

. Realizar cirugías de baja y mediana complejidad, bajo supervisión del

* 15:00 a 20:00: Consultorios externos. Confección de historias clínicas. Curaciones, etc.

-VIERNES:

* 07:15 a 08:00: Revista de Sala educativa

* 08:00 a 16:00: Actividades en Consultorios externos. Curaciones, etc.

-SABADO:

* 09:00 a 11:00: Revista de Sala educativa

-DOMINGO:

* Revista de Sala educativa con el Residente de guardia.

Los días sábados y domingos las guardias son activas de 24 hs desde las 09:00 hs.

Las horas de consultorio de ecografía ginecológica, obstétrica y mamaria se intercalan entre las actividades de lunes a viernes, con un total de 2 hs a 6 hs semanales según el año de residencia.

No todas las horas del día están ocupadas, por lo que los residentes pueden asistir a la Biblioteca y ocupar parte de su tiempo en actualización bibliográfica.

Durante los 18 meses rotación por Obstetricia se mantienen las mismas actividades teóricas, pero la actividad obstétrica en consultorio y sala de partos reemplaza a la Ginecológica.

-8) ACTIVIDADE DOCENTE

La formación docente es continua en revista de sala, internación, consultorios externos, quirófano y ecografía, supervisada permanentemente por los médicos de planta, que en su totalidad son de dedicación exclusiva, full time.

Las clases teóricas y ateneos con presentación de casos clínicos se detallaron en el apartado anterior.

-9) INVESTIGACION

Los residentes de acuerdo a su año de especialización, tienen activa participación en la realización de trabajos científicos de investigación clínica, que luego se publican en revistas y congresos de la especialidad. Los mismos tienen un registro estricto para su consulta en los Departamentos de Docencia y de Investigación.

-10) SISTEMAS DE EVALUACION

Existen 2 formas de evaluación obligatorias para los residentes de tocoginecología:

a) Evaluación objetiva: a través de un mínimo 2 exámenes escritos anuales, con modalidad de múltiple choice, preguntas a desarrollar, o resolución escrita de casos clínicos. Evaluación continua teórica y práctica en revistas de sala, consultorio externo, guardia y quirófano.

b) Evaluación subjetiva: a través de una planilla disponible en el DDI , en la cual se evalúa el desempeño del residente en su relación con el paciente, con los miembros del servicio, con el resto de los miembros del hospital, proyección en la comunidad, etc .

11) RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE RESIDENCIAS

El Hospital Privado de Comunidad es un hospital de Alta Complejidad que cuenta con todas las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas, Servicio de Diagnóstico por Imágenes con procedimientos intervencionistas, laboratorio de análisis clínicos especializados, anatomía patológica y hemoterapia con banco de sangre. A todos ellos tienen acceso los residentes.

Cuenta con sistema de historia clínica única informatizada con acceso directo a interconsultas a través de ella y a resultados de análisis clínicos y de diagnóstico por imágenes en forma inmediata, disponible en todos los sectores del hospital.

Posibilidad de acceder en forma inmediata a internet desde cualquier consultorio, área de internación, guardia o quirófano para consulta. Disponibilidad de Up todate permanente.

En cuanto a recursos propios para la docencia: 3 aulas con acceso directo a internet y a conferencias satelitales, con cañon para presentación de las clases. Biblioteca con libros y revistas de la especialidad y búsqueda bibliográfica por internet sin cargo.

-12) REGLAMENTO PARA RESIDENTES DE TOCOGINECOLOGIA

A) GINECOLOGIA

1- Internación:

- El Jefe de Residentes asignará cada paciente que se admite al Hospital a un residente.

- El residente será responsable del 100% del cuidado pre y post-operatorio del paciente. No delegará su cuidado a nadie, salvo circunstancias extremas. Supervisará o practicará él mismo el examen clínico completo de admisión, control de análisis y estudios complementarios.

- El examen clínico diario no se delegará a nadie, salvo circunstancias extremas. Estos exámenes deberán ser registrados en la historia clínica con constancia de día de ingreso y de todos los días en internación, fecha y hora de la evolución, examen físico completo, laboratorio, métodos complementarios de diagnóstico, procedimientos invasivos, etc.

- También se regularizará en la nota: signos vitales, entrada, salida, evolución y plan. El registro se realizará según el siguiente método:

a) Subjetivo: lo que el siente o refiere el paciente.

b) Objetivo: todo lo que se constata al examen y a través de los métodos complementarios de diagnóstico.

c) Diagnóstico: impresión diagnóstica.

d) Plan: plan de tratamiento.

2- Revista de Sala:

-El residente evaluará al paciente, escribirá órdenes, registrará los hallazgos y hará su diagnóstico. Luego se lo analizará con el Jefe o Instructor de Residentes y se visitará al paciente nuevamente. Por ello el residente deberá llegar al Hospital 20 minutos antes de la hora fijada para la revista de sala.

- El Jefe o Instructor de Residentes con sus residentes y un médico de planta, practicará una segunda revista sala por la tarde antes de retirarse.

- El seguimiento del paciente incluye feriados.

- Los fines de semana y feriados se coordinará la hora de la revista de sala. El día sábado, por la mañana y por la tarde, los domingos por la mañana.

3- Actividad quirúrgica:

- Será responsabilidad del residente el día anterior, realizar la evaluación pre-quirúrgica, que contendrá:

* Examen cardiovascular

* Examen del aparato respiratorio

* Examen abdominal

* Hemograma (resto de laboratorio según cada caso en particular)

* Análisis de orina

* Coagulación

* Electrocardiograma

* Rx de tórax

- El Jefe de Residentes determinará el día anterior quiénes serán los ayudantes.

- El médico de planta decidirá, el día previo, cómo se compondrá el equipo quirúrgico.

- Es obligación inexcusable del residente conocer a fondo los detalles del problema clínico/quirúrgico que se presenta, como así también la técnica operatoria.

- El residente mantendrá un registro obligatorio de la totalidad las cirugías que se practican.

4- Consultorios externos:

- El paciente siempre es el elemento máspreciado de nuestro servicio. Quejas de los pacientes serán consideradas como elementos importantísimos para evaluar al residente.

- Está totalmente prohibido remplazar a un médico de planta en la atención de consultorio sin la aprobación previa del Coordinador del Servicio.

- El residente funcionará siempre en consultorio paralelo y debe consultar al médico de planta que lo acompaña.

- El residente de primer año realizará la historia clínica y el examen se practicará en conjunto con el médico de plantel que lo acompaña.

- El consultorio es el lugar de contacto con el paciente por excelencia, es por ello que, salvo en causas extremas, no se demorará ni cancelará el consultorio programado.

- Contará con horarios programados y supervisados de consultorio de ecografía ginecológica y mamaria en sus distintas modalidades.

5- Guardias:

- El residente será responsable de la patología gineco-obstétrica de la guardia y en internación.

- Luego de una evaluación inicial de la paciente, notificará a su residente inmediato superior y al Jefe de Residentes el que, después de reevaluar a la paciente, se pondrá en contacto con el médico ginecólogo de guardia.

- El Jefe de Residentes será responsable total del funcionamiento del sistema, y deberá consultar al médico ginecólogo u obstetra de guardia cuando fuera necesario.

- La urgencia ginecológica y obstétrica requiere experiencia y decisión, por ello es importante que el residente de guardia sea celoso cuidador de sus intereses en la guardia para que no desperdicie la experiencia.

6- Clases:

- Los residentes deberán estar presentes en todas las clases y preparar aquellas que se les designen. La única excusa aceptable es la de una urgencia extrema.
- Las mismas, en sus diferentes modalidades (clases teóricas, presentación de casos, ateneos y actualización bibliográfica) se realizan los días lunes de 15:00 a 16:00 hs y los miércoles de 15:00 a 17:00 hs.

7- Ateneo anato-patológico:

- En este ateneo se revisará toda la patología de la semana anterior.
- Se realizará los días miércoles en semanas alternas a las 16:00 y será responsabilidad del residente presentar la lista de casos con 48 hs de anterioridad.
- Se le pedirá al residente que describa los preparados histológicos, por lo que se sugiere alguna lectura previa del material a presentar.
- Se llevará un libro de asistencia y registro de casos discutidos.

8- Journal club:

- Será la modalidad predominante en el desarrollo de las clases de los días miércoles. Se discutirán trabajos recientes más importantes.
- Estas publicaciones serán asignadas a los residentes por el por el Jefe o Instructor, o serán elegidos por el mismo residente.

9- Horarios:

- Durante su rotación por el Servicio de Ginecología – al igual que el de Obstetricia-, cumplirá sus tareas dentro de un horario básico de 8 a 9 horas diarias, repartidas de acuerdo al organigrama previsto.

B) OBSTETRICIA

- Participará activamente en funciones de complejidad creciente en consultorios externos, internación, monitoreo fetal y ecografía obstétrica con diagnóstico prenatal, de acuerdo a su grado de capacitación.

- Participará del curso anual SAUMB: Diplomatura en ultrasonografía en obstetricia y ginecología
- Toda actividad obstétrica estará guiada por las normas del Servicio que el residente, desde su primer año, debe conocer en profundidad.

GUARDIAS:

- Los residentes deberán cumplir con las guardias asignadas mensualmente.
- Dicha función será activa de acuerdo a un organigrama de actividades pre-establecidas.
- Dentro del horario de guardias pre-establecido, será el receptor de la urgencia a partir de la cual notificará al médico de planta correspondiente, el cual concurrirá en el momento oportuno o bien, solicitará la inmediata presencia del mismo, cuando la urgencia del caso lo requiera.
- El médico de guardia correspondiente será el responsable de la evolución y tratamiento de todos los pacientes.
- Dentro del horario de permanencia en el hospital, el residente será también activo participante en la recepción y manejo de las urgencias.
- Intervendrá como ayudante o cirujano en las operaciones de urgencia, de acuerdo a su grado de capacitación.

-13) PROGRAMA TEORICO DE LA RESIDENCIA DE TOCOGINECOLOGIA

A) GINECOLOGIA.

-1) Anatomía, fisiología y semiología genito-mamaria.

- Anatomía de los órganos genitales y de la mama: enfoque clínico y quirúrgico.
- Embriología del tracto genital inferior, de las gónadas y mamaria.
- Bases de genética aplicadas a ginecología, obstetricia y mastología.
- Determinación y diferenciación sexual.
- Ciclo ovárico: Gametogénesis. Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas.
- Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Modificaciones tubáricas, cervicales, vaginales y vulvares.
- Eje hipotálamo-hipófiso-gonadal.
- Fisiología de la pubertad: cronología y mecanismos.
- Fisiología del climaterio: cronología y mecanismos.
- Síntomas ginecológicos: Síntomas menstruales: consideraciones generales y terminología.
- Fisiología de la mama.
- Historia clínica: semiología genitomamaria.
- Métodos complementarios de diagnóstico en ginecología y mastología.

-2) Ginecología general.

- Infecciones del tracto genital inferior.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Infecciones post operatorias.
- Antibióticos en ginecología.
- Miomatosis: Clínica. Diagnóstico. Abordaje clínico y quirúrgico según edad de la paciente y deseos reproductivos.
- Endometriosis: Teorías fisiopatológicas. Clínica. Diagnóstico y tratamiento. Enfoque reproductivo.
- Adenomiosis.
- Embarazo ectópico.
- Masas anexiales: Etiología. Diagnóstico y tratamiento.
- Abdomen agudo ginecológico: Causas. Diagnósticos diferenciales. Tratamiento médico y quirúrgico.
- Traumatismos y heridas del aparato genital.
- Fístulas en ginecología.
- Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama.
- Alteraciones del comportamiento sexual.
- Abuso sexual: diagnóstico. Implicancias médicas, éticas y legales.

-3) Anticoncepción

- Consideraciones generales.
- Planificación familiar.
- Métodos naturales.
- Métodos de barrera.
- Anticoncepción hormonal.
- Dispositivo intrauterino.
- Endoceptivo.
- Métodos irreversibles.

-4) Endocrinología ginecológica.

- Alteraciones del ciclo ovárico: Definiciones y clasificación.
- Amenorreas: Clasificación. Diagnóstico y tratamiento.
- Hemorragia uterina disfuncional.
- Anovulación.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Estados intersexuales: Trastornos del desarrollo sexual.
- Pubertad: Desarrollo puberal normal y patológico.
- Climaterio: Consideraciones generales y enfoque clínico. Alteraciones a corto, mediano y largo plazo. Terapia de reemplazo hormonal. Tratamiento no hormonal.

-5) Reproducción humana.

- Enfoque de la pareja estéril.
- Etiología: Factores coital, cervical, uterino, tuboperitoneal, ovárico y masculino.
- Esterilidad sin causa aparente.
- Métodos complementarios de diagnóstico en reproducción.
- Técnicas de baja complejidad.
- Técnicas de alta complejidad.

-6) Uroginecología

- Anatomía y función de las estructuras de sostén del tracto genital femenino.
- Prolapso genital: Etiopatogenia. Diagnóstico y tratamiento.
- Incontinencia de orina: Clasificación. Diagnóstico. Tratamiento.
- Urodinamia.

-7) Oncología ginecológica.

- Patología tumoral de la vulva. VIN. Cáncer de vulva. TNM. Tratamiento.
- Patología tumoral de la vagina. VAIN . Cáncer de vagina. TNM. Tratamiento.
- Lesiones pre malignas del cuello uterino: Neoplasia intraepitelial cervical. Diagnóstico. Tratamiento. Seguimiento.
- Carcinoma invasor del cuello uterino: Clasificación. Diagnóstico. TNM. Tratamiento.
- Hiperplasia endometrial.
- Carcinoma de endometrio: Clasificación. Diagnóstico. TNM. Tratamiento.
- Otros tumores del cuerpo uterino.
- Patología tumoral del ovario: Clasificación. Tumores benignos y borderline.
- Cáncer de ovario: Clasificación. Diagnóstico. TNM. Tratamiento.
- Cáncer de Trompa de Falopio.
- Coriocarcinoma.
- Seguimiento y control de la paciente oncológica en ginecología.
- Principios de hormonoterapia, radioterapia y quimioterapia en oncoginecología.
- Tratamiento paliativo.

-8) Patología mamaria.

- Patología benigna de la mama. Trastornos funcionales. Mastodinia. Procesos inflamatorios.
- Patología tumoral benigna.
- Cáncer de mama: Prevención. Historia natural del cáncer de mama. Diagnóstico precoz. Clínica. Clasificación. TNM.
- Receptores hormonales. Oncogenes.
- Carcinoma In Situ.
- Tratamiento quirúrgico.
- Tratamiento adyuvante y neoadyuvante: Radioterapia. Quimioterapia. Hormonoterapia.
- Seguimiento y control del cáncer de mama.
- Cáncer avanzado. Tratamiento paliativo.

-9) Cirugía ginecológica y mamaria.

- Cirugía abdominal
- Cirugía vaginal.
- Cirugía laparoscópica.
- Histeroscopia.
- Cirugía mamaria.
- Cirugía reconstructiva.

B) OBSTETRICIA

-1) Fisiología obstétrica.

- Fecundación. Implantación. Desarrollo embrionario.
- Fisiología de la unidad feto-placentaria.
- Diagnóstico de embarazo normal.
- Adaptación materna al embarazo: Modificaciones de los órganos genitales y de las mamas.
- Modificaciones de los diferentes órganos y sistemas.

-2) Control prenatal y parto normal.

- Control prenatal.
- Detección de riesgo materno y fetal.
- Diagnóstico prenatal.

-3) Trabajo de parto y parto.

- Diagnóstico de trabajo de parto
- Mecanismos del trabajo de parto en las diferentes presentaciones.
- El recién nacido: Enfoque perinatal.
- Trabajo de parto anormal: Distocias.

-4) Puerperio normal y patológico.

- Conceptos de puerperio normal y patológico.
- Manejo de la patología puerperal.

-5) Obstetricia instrumental.

- Parto vaginal instrumental.
- Parto por cesárea.

-6) Embarazo patológico.

- Estados hipertensivos del embarazo.
- Prematurez.
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Diabetes gestacional.
- Macrosomía
- Hemorragia obstétrica.
- Embarazo prolongado
- Embarazo múltiple.
- Hidramnios
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- TORCH.

-7) Complicaciones médicas y quirúrgicas en el embarazo.

- Diagnóstico. Tratamiento. Manejo interdisciplinario clínico o quirúrgico según el origen de la patología intercurrente o concomitante con el embarazo.