

---

# Facultad de Medicina Universidad de la República

---

## INFORME ANUAL DE SERVICIO DOCENTE

2010-2011



**Nombre del Servicio: CLINICA GINECOTOCOLOGICA A**  
**Responsable del Servicio: PROF. TITULAR DR. LEONEL BRIOZZO**  
**Dirección: Bvar. Artigas 1550 Hospital Pereira Rossell**  
**Teléfono: (+598) 2709.9122 Fax: (+598) 2709.9122**  
**e-mail: [info@ginea.org](mailto:info@ginea.org)**  
**Web: [www.ginea.org](http://www.ginea.org)**

---

## INTRODUCCION

El presente es el 1er Informe anual que como director de la Clínica Ginecotocológica A realizo a 1 año de haberme hecho cargo del mismo.

Este 1er año ha sido, desde nuestro punto de vista, el año de la reformulación de la Clínica Ginecotocológica A por múltiples aspectos entre los que destacamos:

- El 90% del staff docente es en el año 2011 diferente al que existía al comienzo de mi tarea
- Se ha estructurado la clínica en 4 áreas: obstetricia, ginecología, 1er nivel de atención y descentralización, con responsabilidades asignadas y equipos estables de trabajo
- Se ha desarrollado una planificación participativa entre el conjunto del staff con la participación también de los postgrados en régimen de residencia
- Se introdujeron cambios en la docencia de pregrado
- Se desarrollo un plan de formación de postgrados de la Clínica
- Se ha colaborado activamente con la implementación del nuevo plan de estudios

Al comienzo de nuestra gestión contábamos en la Clínica con 2 Profesores Adjuntos (Dres Ferreiro y Rodriguez Escudero), 1 Prof. Adjunto interino (Dr. Curbelo), 6 asistentes (Dres. Zuviria, Villano, Severo, Alvarez, Debat, Laufer). El Prof. Agdo Dr. Lauria no presentó solicitud de reelección. El Prof. Agdo. Sasson no se reintegró de su licencia por cese. Por lo anterior no conté con Profesores Agregados a mi función ya que ninguno de los 2 docentes participaron nunca de la actividad de la Clínica desde que me hice cargo de la misma. El Prof. Adj. F. Rodriguez tampoco presentó solicitud de reelección cesando en sus funciones en julio 2010.

Así, en Julio del 2010 presentamos al Staff de la clínica un proyecto de desarrollo y consolidación de la Clínica Ginecotocológica A (anexo 1) elaborado en base al Plan de trabajo presentado por mi cuando aspire al Concurso para el cargo que actualmente ocupo y fue elaborado colectivamente en el staff en construcción de la clínica de entonces, que está marcando el rumbo estratégico de desarrollo de la Clínica.

El mismo fue abordado en reuniones sistemáticas que se desarrollaban semanalmente con los miembros del staff (los días miércoles) y en 2 reuniones generales de la Clínica el 16 de octubre (anexo 2) y el 18 de diciembre del 2010 (anexo 3).

**I. COMPOSICION del PERSONAL DOCENTE**

**AÑO 2010**

Grado	Nombre del docente	Hs/ Semana	N° cargo	Carácter	Especialización	Funciones que realiza
				Titular (T) Interino (I) Contratado (C) Dedicación Total (DT) Dedicación Compensada (DC) Medico colaborador especializado (MCE) Docente Honorario (DH)	Estudiante € Médico (MD) Licenciado (Lic) Especialista(E) Magister (MSc) Doctorado (PhD)	Docencia (D) Asistencia (A) Investigación (I) Extensión (E)
II	Dra. Natalia Debat	30 hs	282	(T)	MD (Ginec.)	(D,A, I)
	Dr. Carlos Severo	30 hs	1240	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Joel Laufer	34 hs	2110	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Diego Vargas	30 hs	283	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dra. María Fernanda Gómez	30 hs	1428	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Diego Greif	30 hs	2112	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dra. Soledad Bottaro	30 hs	284	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
III	Dr. Gustavo Ferreiro	24 hs	211	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Fernando Curbelo (APS)	20 hs	3269	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Gonzalo Vidiella (APS)	20 hs	2105	(I)	MD (Ginec.)	(D y A)
	Dra. Fernanda Nozar			M.C.E.	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dra. Verónica Fiol			M.C.E.	MD (Ginec.)	(D, A, I)
IV	Dr. Gualberto Arribeltz	24 hs	210	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
V	Prof. Dr. Leonel Briozzo	30 hs	209	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
Internos	Internos por Rotación 10, siendo 4 rotaciones anuales (40)	44 hs			€	

Residentes	Dra. Lucía Varela	44 hs		(T)	MD	
	Dr. Christians Rodriguez	44 hs		(T)	MD	
	Dr. Marcelo Sotto	44 hs		(T)	MD	
	Dr. Martín Barboza	44 hs		(T)	MD	
	Dr. Gonzalo Caride	44 hs		(T)	MD	
	Dr. Andrés Conde					
	Dra. Flavia Aroztegui	44 hs		(T)	MD	
		44 hs		(T)	MD	
	Dra. Matilde Kouyoumdjian					
	Dr. Sebastián Ben	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Lucía Abulafia	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Bibiana Silvera	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Graciela Zoccolini	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Cyntia Caraballo	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Laura Hernández	44 hs		(T)	MD	
Dra. Tania Bengoechea	44 hs		(T)	MD		
Dra. Verónica Gallino	44 hs		(T)	MD		
(*Todos los Residentes cumplen una guardia semanal de 24hs.)	44 hs		(T)	MD		
Jefe residente	No está cubierto el cargo					

**AÑO 2011**

Grado	Nombre del docente	Hs/ Semana	N° cargo	Carácter	Especialización	Funciones que realiza
				Titular (T) Interino (I) Contratado (C) Dedicación Total (DT) Dedicación Compensada (DC) Medico colaborador especializado (MCE) Docente Honorario (DH)	Estudiante € Médico (MD) Licenciado (Lic) Especialista(E) Magister (MSc) Doctorado (PhD)	Docencia (D) Asistencia (A) Investigación (I) Extensión (E)
II	Dra. Natalia Debat	30 hs	282	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Carlos Severo	30 hs	1240	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Joel Laufer	34 hs	2110	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Diego Vargas	30 hs	283	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dra. María Fernanda Gómez	30 hs	1428	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Diego Greif	30 hs	2112	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dra. Soledad Bottaro	30 hs	284	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
III	Dr. Gustavo Ferreiro	24 hs	211	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Fernando Curbelo (APS)	20 hs	3269	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dr. Gonzalo Vidiella (APS)	20 hs	2105	(I)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dra. Fernanda Nozar	24 hs.	2486	MCE. Grado III UDA Atención Integral en Ginecotología	MD (Ginec.)	(D, A, I)
	Dra. Verónica Fiol	24 hs.	1917	MCE	MD (Ginec.)	(D, A, I)
IV	Dr. Gualberto Arribeltz	24 hs	210	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
V	Prof. Dr. Leonel Briozzo	30 hs	209	(T)	MD (Ginec.)	(D, A, I)
Internos	Internos por Rotación 10, siendo 4 rotaciones anuales (40)	44 hs			€	
Residentes	Dra. Flavia Aroztegui	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Matilde Kouyoumdjian	44 hs		(T)	MD	
	Dr. Sebastián Ben	44 hs		(T)	MD	

	Dra. Lucía Abulafia	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Bibiana Silvera	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Graciela Zoccolini	44 hs		(T)	MD	
	Dr. Andrés Conde	44 hs.		(T)	MD	
	Dra. Cyntia Caraballo	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Laura Hernández	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Tania Bengoechea	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Verónica Gallino	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Ma. Noel Firpo	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Virginia Disiot	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Mariana Araújo	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Patricia Quiñones	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Lucía Díaz	44 hs		(T)	MD	
	Dra. Fernanda Corpas	44 hs		(T)	MD	
	(*Todos los Residentes cumplen una guardia semanal de 24hs.)					
Jefe residente	No está cubierto el cargo					

### CONSIDERACIONES GENERALES

La estructura del personal docente de la clínica está estructurada no solo por cargos docentes de la Facultad de Medicina sino también por contratación bajo programa UDA y por la presencia de colaboradores de la clínica.

En este momento es la siguiente:

NOMBRE	CARGO FMED	RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL	ASISTENCIAL	DOCENCIA		INVESTIGACION actual	EXTENSION
				PRE GRADO	POST GRADO		
DR. LEONEL BRIOZZO	GRADO V	Plan descentralización	Director UDA Coordinador SSSR Responsable UCAF	Coordinación CSMEIA Docencia (teóricos y seminarios)			
DR. GUALBERTO ARRIBELTZ	GRADO IV	Responsable Área Ginecología y del Comité de gestión Ginecología	Coordinación de UCAF Grado 4 UDA	Coordinación CBCC Docencia (teóricos y seminarios)			
DR. FRANCISCO COPPOLA		Responsable Área Obstetricia y del comité de gestión Maternidad	Grado 4 UDA Round perinatólogico	Simuladores Docencia (teóricos y seminarios)	Plan de formación postgrado	Repercusión ósea de la quimio y radioterapia en sobrevivientes de cáncer en jóvenes	
DR. FERNADO CURBELO	GRADO III FUNCION APS	Responsable del Área 1er Nivel de Atención Plan Hospital Saint Bois	UDA Saint Bois	Coordinación CBCC Asiste a la coordinación del CSMEIA Docencia en comunidad			Plataforma EVA
DR. GUSTAVO FERREIRO	GRADO III	Sala 3 Ginecología y gestión de block quirúrgico Unidad Ginecología Oncológica	Grado 3 UDA Plan de emergencia Plan desarrollo oncología ginecológica	Ateneo Ginecología Docencia (teóricos y seminarios)			
DRA. FERNANDA NOZAR	GRADO III (I)	Área Ginecología- Unidad patología Piso Pélvico (U.P.P.P.) Unidad Docente Asistencial	Grado 3 UDA Coordinación de la UPPP Plan desarrollo oncología ginecológica	Docencia (teóricos y seminarios)	Plan de formación de posgrado Coordinación con Servicio B	Comparación atosibán-salbutamol. Estudio descriptivo del uso de Salbutamol Disfunciones sexuales. Trastornos miccionales postparto.	
DRA VERONICA FIOL	GRADO III (I)	Área Obstetricia Sala de internación y policlínicas obstétricas especializadas	Policlínica de Alto Riesgo Servicio de Salud Sexual y Reproductiva con pasantía residentes	Ateneo Obstetricia Docencia (teóricos y seminarios)	Plan de formación postgrados	Estudio descriptivo del uso de Salbutamol en casos de sospecha de hipoxia fetal intraparto	Pagina web Cátedra Abierta Plataforma EVA
DR. GONZALO VIDIELLA	GRADO III (I) FUNCION APS	Policlínica Los Ángeles y CS Giordano	Grado 3 UDA Coordinación del Servicio de Salud Sexual y Reproductiva	Docencia en comunidad	Atención humanizada parto		
DR. JOSE MERA		Área Ginecología - Laparoscopia			Formación laparoscopia		

---

DRA. MARIA LUISA BANFI		Unidad de medicina Sexual		Docencia (seminarios)			
DRA CECILIA EPISCOPO	M.C.E.	Unidad medicina perinatal	UDA Unidad Diagnóstico Prenatal				
DRA LAURA RUBANO		Tracto genital inferior					
DRA PATRICIA DI LANDRO		Policlínica de adolescente					



---

**II. COMPOSICION del PERSONAL NO DOCENTE**

<b>Tipo de Cargo</b>	<b>Nombre del funcionario</b>	<b>Hrs/sem</b>	<b>Nº cargo Carácter</b>	<b>Funciones</b>
Administrativo	Rosa García	40 hs	64527	Administrativas y funciones con estudiantes de Pre grado Y Post Grado

**CONSIDERACIONES GENERALES**

Sector administrativo de la clínica es muy débil y pone en riesgo la consecución de objetivos institucionales.

### III. ACTIVIDADES DOCENTES

#### III.a. Enseñanza de PRE – GRADO en la carrera de Doctor en Medicina

Actualmente, la actividad de enseñanza de Pregrado en la Carrera de Doctor en Medicina se encuentra distribuida en 2 ciclos, como consecuencia de la implementación simultánea del Plan 68 y del Nuevo Plan de Estudios, *si bien la mayor parte de la carga horaria esté en este momento destinada al Ciclo CICLIPA 3 del Plan 68 (Ciclo de Salud de la Mujer, la Embarazada, la Infancia y la Adolescencia).*

#### Ciclo de Salud de la Mujer, la Embarazada, la Infancia y la Adolescencia (CSMEIA)

ACTIVIDAD	DURACIÓN DEL CURSO
CURSO TOTAL	36 semanas
CURSO INTRODUCTORIO	4 semanas (2 semanas pediatría y 2 semanas ginecología)
TALLER CLÍNICO	31 semanas
Módulo Pediatría	15 ½ semanas
Módulo Ginecología y obstetricia	15 ½ semanas

#### Docentes por Ciclo

6 integrantes de staff superior (de Grado V a Grado III) responsables de coordinación, actividades teóricas y seminarios en hospital y 2 Grado III, con funciones de APS, responsables de actividades y seminarios en comunidad; y 7 grado II, responsables de las actividades de taller clínico en hospital y docencia en comunidad.

#### Horas docentes en Ginecología

- Ciclo Introductorio: 24 horas.
- Módulo Ginecología y Obstetricia: 372 horas
- Taller en Hospital: 248
- Taller en Comunidad: 124

#### Número total de estudiantes del CSMEIA: 137 (año 2010); 121 (año 2011)

- Número estudiantes en Módulo Ginecología y Obstetricia: 60 aproximadamente
- Número de estudiante por teórico: 60 aproximadamente
- Número de estudiantes por grupo: 10 a 12 aproximadamente

#### Horas por actividad específica por Ciclo/por estudiante:

- 9 seminarios de 1 hora y media: 13 horas y media
- 15 Teóricos de 1 hora aproximadamente: 15 horas
- Actividad en Sala: 219 horas y media
- Actividad en Comunidad: 124 horas
- Concurrencia a los 2 ateneos semanales del CHPR, conjuntos con la Clínica Ginecotocológica C (ateneo perinatal y ateneo ginecológico): 2 horas semanales.

#### Actividades Teóricas en el CSMEIA (en conjunto con la Clínica Ginecotocológica C)

1. Climaterio
2. Diagnostico prenatal
3. Restricción del crecimiento intrauterino
4. Esterilidad e infertilidad
5. Parto pretérmino y manejo perinatal de la prematurez
6. Metrorragia 1er trimestre

- 
7. Adolescencia
  8. Regionalización y traslado materno neonatal
  9. Salud y derechos sexuales y reproductivos
  10. Patología mamaria
  11. Amenorrea
  12. Cáncer del aparato genital femenino
  13. Embarazo gemelar
  14. Metrorragias no gravídicas
  15. Anatomía funcional y patología piso pélvico

**Actividades de Seminarios en Hospital (a cargo del Profesor, Grado IV y Gados III)**

1. Parto eutócico y mecanismo de parto normal
2. Bioética y confidencialidad en la práctica ginecotológica
3. Estados hipertensivos del embarazo
4. Rotura prematura de membranas
5. Tumores benignos de útero
6. Diabetes y embarazo
7. Metrorragia tercer trimestre del embarazo
8. Manejo integral de la violencia de género y sexual
9. Sexualidad

**Actividades en Comunidad**

Seminarios a estudiantes de pregrado del CSMEIA (Plan 68):

1. Prevención del cáncer en ginecotología
2. Infecciones de transmisión sexual
3. Anticoncepción
4. Puerperio y lactancia
5. Control de embarazo
6. Infecciones genitales bajas
7. Metrorragias disfuncionales
8. Manejo integral del embarazo no deseado

**Actividades en Hospital Saint Bois. Coordinador Dr. Fernando Curbelo**

En la Policlínica de Hospital Saint Bois se trabajó con 34 estudiantes del CSMEIA divididos en 2 grupos, con actividad clínica lunes y viernes y tarea de campo o seminarios los martes y jueves. Seminarios a estudiantes de pregrado del Ciclo de salud de la mujer, la embarazada, la infancia y la adolescencia (Plan 68).

**Talleres en el Ciclo Básico Clínico Comunitario, Módulo 2 generación 2009 (Nuevo Plan de Estudios):**

- Programas de Salud: Control Prenatal, normas e instrumentos.
- Introducción a la Consejería en Métodos Anticonceptivos , basados en los principios bioéticos de beneficencia , autonomía , equidad , no maleficencia
- Interpretación Derechos Sexuales y Reproductivos, incluida Ley 18426-normativa 369/04
- Interpretación Derechos del niño y del adolescente.

**Ateneos de otros Servicios:**

Ateneo mensual del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.

**Coordinaciones de Ciclo:**

---

Coordinación Clínica del Ciclo Básico Clínico Comunitario del NPE. (Coordinador por DEM Prof.Adj. Dr. Gustavo Musetti).

Coordinación del Ciclo Salud de la mujer, la embarazada, la infancia y la Adolescencia (Plan 68) (Coordinadora por DEM Prof. Adj. Dra. Claudia Romero).

En ausencia del Prof.Agdo. Dr. Gualberto Arribeltz concurrencia a la Comisión de Implementación del Nuevo Plan de Estudios (CINPE)

#### **Actividades en policlínica Los Ángeles. Coordinador Dr. Gonzalo Vidiella**

En la Policlínica de Los Ángeles, s. Seminarios a estudiantes de pregrado del Ciclo de Salud de la mujer, la embarazada, la infancia y la adolescencia (Plan 68):

- Control de Embarazo, consejería preconcepcional
- Infecciones genitales bajas e Infecciones de Trasmisión sexual
- Puerperio y Lactancia
- Trastornos del ciclo ovárico. Metrorragias Disfuncionales.
- Anticoncepción.
- Prevención de los canceres genitomamarios.

### **III.b. Enseñanza de PRE – GRADO en las Escuelas de la Facultad de Medicina**

#### **Dra. Verónica Fiol:**

Facultad de Enfermería. Participación como docente desde el año 2008 hasta la fecha en Curso de Bioética de la Licenciatura en Enfermería. Tema: “Aspectos ético-legales en la temática del Aborto”. Curso 2008-2009-2010.

### **III.c. Enseñanza de PRE – GRADO en otras Instituciones de la UDELAR**

#### **III.d. Enseñanza Universitaria del POSGRADO de Ginecotología**

En el periodo se realizó la reformulación del Programa del Posgrado en Ginecotología en régimen de residencias de la Clínica, el cual fue una elaboración colectiva por parte del staff superior de la Clínica y discutido con los residentes y asistentes en las instancias conjuntas de la Clínica.

De este proceso surge el Programa en cuestión y se elabora el Curso de Formación del Posgrado en Ginecotología, que se anexan.

Destacamos que el curso ya se encuentra en marca desde abril de 2011.

- **Programa de formación del Postgrados en Ginecotología en régimen de residencias de la Clínica Ginecotológica A (anexo 4)**
- **Curso de Formación del posgrado (anexo 5 )**

#### **Dra. Fernanda Nozar:**

- Facultad de Medicina: organización y desarrollo de actividades formativas de los postgrados de ginecotología del Hospital Pereira Rossell.
- Facultad de Medicina: Propuesta: cuarto año de la residencia de ginecotología.
- Facultad de Medicina: desarrollo del Programa de formación del postgrado en Ginecotología de la Clínica Ginecotológica A en régimen de residencias.

#### **Dr. Fernando Curbelo**

- 
- **Clínica Ginecotocológica A** : desde abril **docencia quirúrgica de residentes de 2 y 3 año en cirugía vaginal**. Actividad que se mantuvo hasta que comenzó a funcionar la UDA del CHPR, momento en el cual se incorporan otros RRHH a la clínica con manejo de esta vía de abordaje  
Esta actividad desde entonces se mantuvo en el marco del proyecto de asistencia centrado en el usuario del Hospital Saint Bois se intervinieron 8 pacientes con participación del equipo de 1 nivel (asistente y Prof. Adj.) y un residente del servicio

**Dr. Mera** Curso teórico – práctico Pelvitainer (Octubre a la fecha)

### III.e. Enseñanza Universitaria del POSGRADO en otras carreras de la UdelaR

#### **Dra. Verónica Fiol**

- Facultad de Enfermería. Participación como docente en Curso de Post-grado: “Enfermería perinatal en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud: programas, normativas y marco legal para el cuidado a la mujer y el recién nacido”. Tema: **Asesoramiento ante embarazo no deseado. El modelo de Iniciativas Sanitarias de reducción de riesgos y daños**. 19 de Julio de 2010.
- PEDECIBA. Curso de Posgrado “Inmunología De La Reproducción”. Cátedra de Inmunología. Instituto de Química Biológica. Facultad de Ciencias. UdelaR. 28 - 30 de setiembre de 2010. Instituto Pasteur, Montevideo. Tema: **Complicaciones obstétricas con vínculo inmunológico: enfoque clínico**

#### **Dra. Fernanda Nozar**

- PEDECIBA. Curso de Posgrado “Inmunología De La Reproducción”. Cátedra de Inmunología. Instituto de Química Biológica. Facultad de Ciencias. UdelaR. 28 - 30 de setiembre de 2010. Instituto Pasteur, Montevideo. Tema: **Complicaciones obstétricas con vínculo inmunológico: enfoque clínico**

#### **Dr. Fernando Curbelo**

- **Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria**. Curso posgraduados: en el marco de Programas de Salud del M.S.P. Seminario Taller: **Anticoncepción: conceptualización. Métodos Anticonceptivos**.

### III.f. Enseñanza NO Universitaria

(Otras ramas de la enseñanza tales como ANEP, sectores privados)

#### **Dra. Verónica Fiol**

**Curso Interdisciplinario de Capacitación en Derechos Sexuales y Reproductivos con perspectiva de Género**. Católicas por el Derecho a Decidir. Universidad Nacional de Córdoba. Universidad Nacional de Tucumán. Módulo IV: Estrategias Sanitarias en reducción de riesgo y daño. A bordo no punible. Causal Salud. 23 de octubre de 2010. Tucumán, Argentina.

#### **Coordinadora y Docente en:**

Curso Básico para referentes locales sobre el Modelo de *Iniciativas Sanitarias de Reducción de Riesgos y Daños por aborto provocado*. Proyecto OMS-IS. 15, 16 y 17 de Abril 2010. Centro Hospitalario Pereira Rossell.

- Curso de Introducción sobre el Modelo de *Iniciativas Sanitarias de Reducción de Riesgos y Daños por aborto provocado*. Proyecto OMS-IS. 25 y 26 de junio 2010. Rivera, Uruguay.
- Taller de Introducción sobre el Modelo de *Iniciativas Sanitarias de Reducción de Riesgos y Daños por aborto provocado*. Proyecto OMS-IS. 23 de agosto y 30 de setiembre de 2010. Rivera, Uruguay.

- Curso de introducción en el modelo uruguayo de reducción de riesgos y daños, de Iniciativas Sanitarias. Acuerdo Regional IS-IPPF/RHO. 21 a 23 de julio de 2010, Montevideo. Centro Hospitalario Pereira Rossell.

**Co-coordinadora de contenidos y docente de Cursos de Formación en la aplicación de la reglamentación y normativas de la ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva.** Organizado por: Área de Salud Sexual y Reproductiva del Departamento de Planificación Estratégica en Salud (DPES) del Ministerio de Salud Pública (MSP)- Facultad de Medicina de la Universidad de la República-Hospital de la Mujer. CHPR. Setiembre a Noviembre de 2010.

#### **Dr. Cópola:**

- Docente del curso “Diplomatura en Climaterio” de La Sociedad Paraguaya de Climaterio y Menopausia. Módulos- Amenorreas hipotalámicas; Falla Ovárica Precoz. Y Anticoncepción en la perimenopausia . 25 de junio 2011
- Expositor docente en el ciclo de reuniones científicas de la Sociedad Uruguaya de Endocrinología Ginecológica Y Menopausia 27 de Mayo 2011
- Curso de Acreditación en la Práctica del Climaterio y Salud Posmenopáusica. "Mecanismos genómicos y no genómicos de los progestágenos y andrógenos". Congreso Latino Americano de FLASCYM (Federación Latino Americano de Sociedades de Climaterio y Menopausia). Cancún, México. 29 de mayo al 11 de junio de 2010.
- Conferencista del VIII curso internacional de “Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica” 26 de noviembre 2010. Nuevos avances en diabetes gestacional. Origen fetal de enfermedades del adulto
- Avances en la iniciativa de FIGO: Prevención del aborto inseguro
- Conferencista en el simposio “Endocrinología general y Metabolismo en la Embarazada”. Tema Origen fetal de las Enfermedades del Adulto 6 de Noviembre 2010
- Conferencia “Anticoncepción en la Perimenopausia” XII Congreso Paraguayo de Ginecología y Obstetricia 21 de Julio 2010

#### **Dr. Vidiella:**

- Docente en: Cursos de Formación en la aplicación de la reglamentación y normativas de la ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva. Organizado por: Área de Salud Sexual y Reproductiva del Departamento de Planificación Estratégica en Salud (DPES) del Ministerio de Salud Pública (MSP)- Facultad de Medicina de la Universidad de la República-Hospital de la Mujer. CHPR. Setiembre a Noviembre de 2010.
- Docente en: Curso de introducción en el modelo uruguayo de reducción de riesgos y daños, de Iniciativas Sanitarias. Acuerdo Regional IS-IPPF/RHO Nicaragua 17 y 18 setiembre 2010.
- Elaboración de Manual de asistencia de Parto Digno UDA Maternidad Centro hospitalario Pereira Rossell, mayo 2011.

### **III.g. Otras actividades de formación de RRHH**

(Pasantías de investigadores o estudiantes, postdoctorados, orientaciones, etc.)

**Dra. Debat:** Tutor pasantías estudiantes de Bélgica/ Canadá.

**Dr. Severo:** Tutor pasantías estudiantes de Bélgica/ Canadá.

**Dr. Curbelo:** **Curso de Formación Docente** para docentes de Unidades Docentes Asistenciales que recibirán estudiantes del Ciclo BCC del NPE: Co coordinador y docente en los Talleres:

1. Programas de Atención del M.S.P. a la embarazada, la infancia, el adolescente y el adulto mayor. (30/7)
2. Relación medico paciente (26/7)

### 3. Habilidades para el examen físico (28/7)

#### INTERCAMBIO UNIVERSIDAD DE LOVAINA (Bélgica)

Apellido	Nombre	Disciplina	Período	Lugar	Responsable
Deferm	Julie	Ginec y Obst	oct-enero	Hosp Pereyra Rosell	Dr. Leonel Briozzo
Frisque	Marie	Ginec y Obst	oct-enero	Hosp Pereyra Rosell	Dr. Leonel Briozzo
Bulens	Philippe	Ginec y Obst	oct-enero	Hosp Pereyra Rosell	Dr. Leonel Briozzo

#### INTERCAMBIO UNIVERSIDAD DE SHERBROOK (Canadá)

Apellido	Nombre	Disciplina	Período	Lugar	Responsable
Carrière	Sophie	Ginec y Obst	Febrero	Hosp Pereyra Rosell	Dr. Leonel Briozzo
Pelletier	Marie	Ginec y Obst	Febrero	Hosp Pereyra Rosell	Dr. Leonel Briozzo
Sanche	Joannie	Ginec y Obst	Marzo	Hosp Pereyra Rosell	Dr. Leonel Briozzo

#### III.h. Proyectos de Enseñanza

##### **PROYECTO de INVESTIGACION Y DESARROLLO: LABORATORIO DE APRENDIZAJE CLINICA GINECOTOCOLOGICA A. (Anexo 6)**

Aprobado por la Fundación Manuel Pérez y Financiado por las siguientes empresas: Urufarma, Bayer Schering, Tresul, Gador, Celsius, Cibeles.

RESUMEN EJECUTIVO: En el marco del nuevo plan de estudio y tomando en cuenta la importancia de incorporar en la enseñanza de la Ginecotocológica, tanto en la educación de pre grados como de post grados/ residentes, es que la Clínica Ginecotocológica A de la FMED a ha resuelto desarrollar un proyecto de investigación y desarrollo al que denominamos "LABORATORIO DE APRENDIZAJE CLINICA GINECOTOCOLOGICA A".

Dada la situación edilicia que presenta la clínica en la actualidad, la cual inhabilita cualquier tarea docente, el proyecto generara condiciones, en primer lugar para el desarrollo de un área edilicia moderna para el desarrollo de la función docente integral y la incorporación de las nuevas tecnologías para montar el laboratorio de aprendizaje posteriormente.

El proyecto será evaluado mediante estudios cualitativos que tenderán a conocer el índice de satisfacción de estudiantes y docentes antes y después de la incorporación de estas nuevas prestaciones.

#### III.i. Elaboración de Material Didáctico

Como ya se mencionó. en el periodo se realizó la reformulación del Programa del Posgrado en Ginecotocológica en régimen de residencias de la Clínica, el cual fue una elaboración colectiva por parte del staff superior de la Clínica y discutido con los residentes y asistentes en las instancias conjuntas de la Clínica.

De este proceso surge el Programa en cuestión y se elabora el Curso de Formación del Posgrado en Ginecotocológica, que se anexan.

Destacamos que el curso ya se encuentra en marcha desde abril de 2011.

- **Programa de formación del Postgrados en Ginecotocológica en régimen de residencias de la Clínica Ginecotocológica A (anexo 4)**
- **Curso de Formación del posgrado (anexo 5 )**

---

En relación a la enseñanza del pregrado, también se trabajó en el periodo en la elaboración del **Libro de competencias para estudiantes del ciclo de Salud de la mujer, la embarazada, la infancia y la adolescencia (anexo 7)**.

El grupo de trabajo está coordinado por el Prof. Adj. Curbelo, y formado por los asistentes de la Clínica (Dres. Debat, Laufer, Severo, Bottaro, Greif, Gómez y Vargas).



---

## IV. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

### **AREA OBSTETRICIA:**

Se destaca que el funcionamiento asistencial de la maternidad es en conjunto con la Clínica Ginecológica C

- NUMERO de EGRESOS – 834 en Sala 5 Maternidad
- PROMEDIO de ESTADIA (en días)- 4.8 (sala 2, 3, 4, 5 y 6 y 7 mater)
- PORCENTAJE OCUPACIONAL – 80% GIRO CAMA – 62.7 %
- NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO
  - CIRUGIA CORRIENTE -
    - - Block Maternidad 8178 (totales de procedimientos de urgencia, con parto incluidos)
  - URGENCIAS con INTERNACION – 9886 (datos conjuntos ASSE, FMed)
  - ATENCIONES EN EMERGENCIA EN EL PERÍODO – **15546**
  - PARTOS – 7277
  - CESAREAS- 1892
- CONSULTAS de POLICLINA / AÑO – 5554
- MORTALIDAD – 0%

### **AREA GINECOLOGIA:**

- NUMERO de EGRESOS – 903 (datos exclusivos de la Clinica A)
- PROMEDIO de ESTADIA (en días) – 3.7%
- PORCENTAJE OCUPACIONAL GIRO CAMA - 58.1%
- NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO
  - CIRUGIA CORRIENTE/MAYOR/ALTA COMPLEJIDAD– 379
- CONSULTAS de POLICLINA / AÑO – 5554 Gine A
- ACTIVIDAD de CONSULTA a otros -
  - CONSULTAS EN LA UNIDAD DE PATOLOGÍA DE PISO PÉLVICO - 730
- MORTALIDAD – 0%
- **Unidad de Patología del Piso Pélvico (anexo 9)**

### **UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL “ATENCIÓN INTEGRAL EN GINECOTOCOLOGÍA” (ANEXO 8)**

#### **AREA 1er NIVEL DE ATENCIÓN:**

##### **Hospital Saint Boix**

- CONSULTAS de POLICLINA / AÑO – 2500 ANUALES
  - En Hospital Saint Bois sin tener en cuenta las policlínicas Satélites (5 dependientes de la Policlínica del Hospital Saint Bois) se distribuyen de lunes a viernes en doble horario, mañana de 08.00 a 12.00 y de tarde 14.00 a 18.00 hs (esta última dependiente de UDA Saint Bois)
- MORTALIDAD – 0%
- ESTUDIOS REALIZADOS – En el Hospital Saint Bois en area de primer nivel; Papanicolaou, exudado vaginal, test rápido de HIV, VDRL, embarazo,

- 
- En segundo nivel: ecografías, paraclínica básica que no comprendan estudios genéticos de mayor complejidad, si el segundo nivel no cuenta con ellos, se coordinan con otros centros hospitalarios

**Policlínica Los Angeles**

- CONSULTAS de POLICLINA / AÑO – 1440 ANUALES
  - Funcionana 3 consultas semanales con promedio de 8 a 10 pacientes por día.
- MORTALIDAD – 0%

**AREA DESCENTRALIZACIÓN:**

- Proyecto de descentralización de la Clínica Ginecotológica A (Facultad de Medicina-UdelaR) en el interior del país (anexo 10).

## V. PRODUCCION de CONOCIMIENTO

DESCRIPCION	AUTORES
TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS INTERNACIONALES A case of HELLP Syndrome in a patient with Immune Thrombocytopenic Purpura. OGI/692163.	S Ben, F Rodríguez, C Severo, N Debat.
Proliferating cell nuclear antigen (PCNA) allows the automatic identification of follicles in microscopic images of human ovarian tissue Pathology and Laboratory Medicine International 2010:99-105 pág.	Dr. Cóppola et al.
TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS NACIONALES Tratamiento conservador en la hemorragia post parto refractaria al tratamiento médico. Sutura de B-Lynch RevMedUrug2010 ; 26:172 – 177.	Dr. J. Laufer
Inicio, duración y suspensión de la terapia hormonal en la menopausia. Revista Médica del Uruguay; 2010, 26: 120-121 pág.	Dr. Cóppola
Banco de tejido ovárico para jóvenes con cáncer de mama. Rev Med Urug 2010; 26: 238-245	Dr. Cóppola et al.
REVISIONES PUBLICADAS en REVISTAS ARBITRADAS	
CAPITULOS de LIBROS Vigilancia de la salud del feto en riesgo. Alonso J, Nozar M. Urgencias en Obstetricia. Briceño. Venezuela	Dra. Nozar Dr. Alonso
LIBROS PUBLICADOS Ser parte de la solución...la experiencia de Iniciativas Sanitarias, Uruguay. Montevideo, 2011.	M. Gorgoroso, Ed. Briozzo, Fiol, Labandera, Stapff, Pereira y Leus.
TRABAJOS ACADEMICOS o de DIVULGACION Reconocimiento de la Revista Médica a la Dra. María Rosa Remedio EDITORIAL Rev Med Urug 2011; 27: 64	Dr. Cóppola
TESIS	
MONOGRAFIAS	
TRABAJOS / RESUMENES PRESENTADOS a CONGRESOS y SEMINARIOS Hernia Spigel bilateral-Absceso tuboovárico bilateral. L. Miranda, C. Lanz, F. Nozar, V. Fiol, S. Cubas FASGO CIENCIA-INFORMA. Revista de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2010; 9(3): 193	Dres. Miranda, Lanz, Nozar, Fiol, Cubas
Insuficiencia Cardíaca Post Parto asociada a la Preeclampsia. Resumen de Trabajo. XL III Reunión Nacional Anual FASGO. Salta Argentina, Octubre de 2010.	Dr. J. Laufer
Reporte de los primeros cinco casos en Uruguay de Sutura de B-Lynch. Tratamiento conservador en la hemorragia post-parto refractaria al tratamiento médico. Póster. XL III Reunión Nacional Anual FASGO. Salta Argentina, Octubre de 2010.	Dr. J. Laufer

---

<b>PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN NO FINANCIADOS HASTA EL MOMENTO</b>
---

- Proyecto de Investigación Sobre Déficit de Yodo y Embarazo. Dras. Bottaro y Gómez.
- Proyecto Reestructura Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico. Dras. Debat, Bottaro, Gómez. Prof. Adj. Dra. Verónica Fiol
- Análisis descriptivo del uso de salbutamol como tocolítico en casos de sospecha de hipoxia fetal intraparto. Dres. Greif, Bottaro, Gómez, Prof. Adj. Dras. Fiol y Nozar.
- Atosiban versus betamiméticos para la uteroinhibición en casos de anomalías de la frecuencia cardíaca fetal sospechosas de hipoxia fetal intraparto. Estudio prospectivo aleatorizado. Dres. Nozar, Debat, Gallino, Hernández, Fiol.
- Sexualidad Femenina, cómo está? Evaluación de la disfunción sexual femenina en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Dres. Abulafia, Nozar, Ben.
- Trastornos miccionales postparto. Dres. Kouyoumdjian, Aroztegui, Bengoechea, Caraballo, Nozar.

---

## **VI. ACTIVIDAD COMUNITARIA**

Participación en el desarrollo de:

- Programas de Salud: Control Prenatal, normas e instrumentos.
- Introducción a la Consejería en Métodos Anticonceptivos , basados en los principios bioéticos de beneficiencia , autonomía , equidad , no maleficiencia
- Interpretación Derechos Sexuales y Reproductivos incluida Ley 18426-nortiva 369/04
- Interpretación Derechos del niño y del adolescente.

---

<b>VII. ACTIVIDAD de EXTENSION UNIVERSITARIA y RELACIONAMIENTO con el MEDIO</b>
---

**PROYECTOS de EXTENSION**

Publicación del Libro Blanco: (Des)penalización del Aborto. En el marco del Fondo CSIC para el Artículo 2. Integrante del Equipo Coordinador: Prof. Agr. Dr. G. Arribeltz

**CURSOS de EXTENSION**

**Dra. Fiol:** Coordinadora y docente en Talleres de Salud Sexual y Reproductiva en el marco del cumplimiento de las metas prestacionales, en instituciones mutuales:

- Servicio Médico Integral-Sanatorio Impasa: 14 de setiembre, 15 de octubre, 12 de noviembre y 10 de diciembre de 2010.
- Talleres en Salud Sexual y Reproductiva Gremca: 20 y 27 de octubre y 9 de noviembre.

**Dra. Nozar:** Curso Oncología Ginecológica. Instituto Universitario Dexeus. On-Line. 3 de Mayo al 28 de Junio del 2010.

**CONFERENCIAS, CHARLAS y ACTIVIDADES de DIVULGACION**

**Dra. Fiol:** Coordinadora de “*Cátedra Abierta*”. Actividades de Extensión Docente organizadas por la Clínica Ginecotológica A Prof. Dr. Leonel Briozzo. Año 2010

---

## VIII. RECONOCIMIENTOS ACADEMICOS

### PROYECTOS de INVESTIGACION y/o TECNOLOGICOS CONCURSADOS y FINANCIADOS

**Dr. Laufer:** Farmacocinética aplicada a la clínica en la profilaxis antibiótica frente al estreptococo  $\beta$  hemolítico. CSIC. Universidad de la República. En curso actualmente.

### BECAS y SUBVENCIONES

- **PROGRAMA DE CRIOPRESERVACIÓN DE TEJIDO OVÁRICO FACULTAD DE MEDICINA FINANCIADO POR LA FUNDACIÓN PELUFFO GIGUENS. (Anexo 11)**

### PREMIOS CIENTIFICOS y/o DISTINCIONES

#### PARTICIPACION en EVALUACION de PROYECTOS

#### PARTICIPACION en REFERATOS

- Dr. Francisco Cópola. EDITORIALISTA- REVISOR- Y MIEMPRO DEL COSEJO EDITORIAL DE LA Revista Médica del Uruguay
- Dra. Fernanda Nozar. Revisor de International Journal of Obstetrics and Gynecology, y de la Revista Médica del Uruguay

### PARTICIPACION en TRIBUNALES (de TESIS, CONCURSOS)

**Dr. Arribeltz:** Integrante de la Comisión Asesora a efectos de entender en la solicitud de reelección del Dr. Rafael Aguirre Muela en el cargo de Profesor Adjunto de la Clínica Ginecotológica "C" 2010. Integrante de la Comisión Asesora a efectos de la designación de Ginecólogos Grado 2 para desempeñarse en las UDAS 2010

### CARGOS en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

**Dra. Fiol:** Ginecólogo contratado Titular por Concurso de Méritos H.C.FF.AA. (Desde setiembre de 2009 hasta la fecha).

**Dra. Nozar:** Ginecólogo contratado por Concurso de Méritos H.C.FF.AA. (Desde setiembre de 2009 hasta abril de 2011, cesando por fin de contrato).

**Dr. Arribeltz**

Subdirector del Departamento de Ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas (hasta 30 de Noviembre de 2010) Ginecólogo Titular por Concurso de Méritos y Oposición H.C.FF.AA. (Desde 1985 hasta Noviembre 2010).

### DIRECCION de INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

Dr. Francisco Cópola. Presidente de la Sociedad Ginecotológica del Uruguay. Período 2009-2011.

---

## **IX. ACTIVIDAD ASOCIATIVA e INTERCAMBIO ACADEMICO**

La Clínica Ginecotológica A organizó en el periodo 2010-2011 2 jornadas de intercambio académico de gran relevancia, con la presencia de destacados especialistas.

- **1a. Jornada de Bioética en Ginecotología. 27 de Abril de 2010**

Contó con la presencia del Prof. Bernard Dickens, destacado referente a nivel mundial en la temática de Bioética, proveniente de la Universidad de Toronto.

Participó un público numeroso integrado por profesionales de la salud y estudiantes, quienes se mostraron interesados y reflexivos a partir de las conferencias escuchadas.

La jornada fue valorada como una actividad académica sin precedentes por la temática desarrollada, la calidad de las presentaciones y el conferencista invitado.

Esta instancia brindó respaldo teórico para el desempeño profesional en el marco del Derecho Internacional y de los Derechos Humanos; siendo un eslabón fundamental para propiciar el cambio en la relación sanitaria.

1. Conferencia de apertura: “Profesionalismo médico y derechos sexuales y reproductivos”. Prof. Dr. Leonel Briozzo
2. Conferencia: “Objeción de conciencia”. Prof. Bernard Dickens
3. Conferencia: “Compromiso de conciencia”. Prof. Bernard Dickens

- **Jornada de Cirugía Vaginal y Patologías del Piso Pélvico de la Clínica Ginecotológica A y el Cercle Joseph Recamier de Francia. 26 y 27 de Abril de 2011.**

Se realizó en el salón de actos del Sindicato Médico del Uruguay y contó con la transmisión de cirugías en vivo por circuito cerrado.

Participaron integrantes del Cercle Recamier de Francia, encabezados por el Prof. Dr. George Mellier, reconocido especialista en cirugía vaginal a nivel mundial.

También participaron referentes latinoamericanos que acompañaron la Jornada.

Como cierre final de la misma, se firmó un acuerdo entre Clínica Ginecotológica “A” de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y el Servicio de Ginecología del Hospital de la Mujer, la Madre y el Niño de los Hospitales Civiles de Lyon (Francia), representado por su Jefe de Servicio Prof. Dr. Georges Mellier.

Algunos puntos del acuerdo se refieren a:

- Promover el desarrollo y difusión del conocimiento de la ginecología y obstetricia
- El Servicio de Ginecología del Hospital de la Mujer, la Madre y el Niño de Lyon recibirá, miembros del staff de la Clínica Ginecotológica A, para realizar pasantías por los diferentes sectores del Servicio, apuntando fundamentalmente a las subespecialidades de la profesión.
- Se fomentará el desarrollo y complementación conjunto de líneas de investigación entre ambos miembros de este acuerdo, cuya difusión será también conjunta.
- Se fomentará el intercambio, mediante visitas, de miembros representantes de ambos miembros de este acuerdo, que sean referentes en diferentes temas de la especialidad. El objeto de las mismas será el desarrollo y promoción de la formación médica continua.
- Se fomentará el intercambio de información.

## **PARTICIPACION en CURSOS, SEMINARIOS REGIONALES ó INTERNACIONALES**

**Dra. Debat:**

- Primer curso formación docente. Julio 2010. International course the fetus as a patient. Montevideo, 30-31 agosto 2010.



- Simposio Internacional de Patología Vulvovaginal. Montevideo 17-18 setiembre 2010.
- Curso Master de sutura en Laparoscopia. Cirugía en animales. Buenos Aires 20 al 23 de octubre de 2010.

**Dr. Severo:**

- Curso de Sutura en Laparoscopia Montevideo (CREG) – Junio.
- Primer curso formación docente. Julio (incompleto).
- Simposio Internacional de Patología Vulvovaginal. Setiembre.
- Jornadas UNFPA Planificación Familiar. Panamá. Diciembre

**Dr. Laufer:**

- Curso de Docencia: Departamento de educación Médica. Facultad de Medicina. Julio de 2010. Dra. Mercedes Bernadá.
- International Course: The Fetus as a Patient. Asistente Agosto de 2010. Montevideo Uruguay.
- Primera Jornada de Bioética en Ginecología. Profesor Bernard Dickens. Universidad de Toronto. Abril de 2010, CHPR. Montevideo, Uruguay.
- V Jornadas Internacionales de Ginecología. Septiembre de 2010. Paysandú
- Jornadas de Endocrinología Ginecológica. Profesor Jorge Metsman. University of Southern California. Noviembre de 2010. CHPR.
- I congreso Latinoamericano de Endocrinología Ginecológica. Noviembre de 2010. Montevideo.

**Dra. Fiol**

- 1ª Jornada de Bioética en Ginecología “Objeción y Compromiso de Conciencia en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”. Conferencista invitado Prof. Dr. Bernard Dickens, Universidad de Toronto. Clínica Ginecología A, Centro Hospitalario Pereira Rossell. 27 de abril de 2010.
- V Congreso Latinoamericano y I Congreso Centroamericano de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Ciudad de Guatemala, Guatemala. 5-7 de mayo de 2010
- Taller de Salud Sexual y Reproductiva. Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología, Caracas. Venezuela 11-14 de marzo de 2010.
- 6ª Jornada Anual en Hemostasis, Trombofilia y Embarazo. Asociación Investigación y Ciencia en Hemostasis y Trombosis. 6 de agosto de 2010
- VII Congreso Uruguayo de Sexología “La Sexualidad una experiencia integradora”. 14,15 y 16 de setiembre de 2010. Montevideo.
- Taller de Clarificación de Valores en la Prestación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Buenos Aires, Argentina. 4 de noviembre de 2010.
- CURSO: International Course The Fetus as a Patient. International Course of Ultrasound Ian Donald School. Ian Donald School, Auper. 30 y 31 de agosto de 2010. Montevideo.

**Dra. Nozar**

- 1ª Jornada de Bioética en Ginecología “Objeción y Compromiso de Conciencia en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”. Conferencista invitado Prof. Dr. Bernard Dickens, Universidad de Toronto. Clínica Ginecología A, Centro Hospitalario Pereira Rossell. 27 de abril de 2010.
- Taller de Salud Sexual y Reproductiva. Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología, Caracas. Venezuela 11-14 de marzo de 2010.
- 6ª Jornada Anual en Hemostasis, Trombofilia y Embarazo. Asociación Investigación y Ciencia en Hemostasis y Trombosis. 6 de agosto de 2010
- Taller de Clarificación de Valores en la Prestación de Servicios de Salud Sexual y CURSO: International Course The Fetus as a Patient. International Course of Ultrasound Ian Donald School. Ian Donald School, Auper. 30 y 31 de agosto de 2010. Montevideo.

**Dr. Curbelo:**

- 1ª Jornada de Bioética en Ginecología “Objeción y Compromiso de Conciencia en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”. Conferencista invitado Prof. Dr. Bernard Dickens, Universidad de Toronto. Clínica Ginecología A, Centro Hospitalario Pereira Rossell. 27 de abril de 2010.

- V Jornadas Internacionales de Ginecología VI Jornadas de Obstetricia y Perinatología, Setiembre 2010 Paysandú

**Dr. Mera:**

- Pasantía de cirugía robótica y malla vaginales 7/10, en carácter de pasante
- Curso teórico-práctico en cirugía laparoscópica y animal -lab, en carácter de docente 9/10.
- Simposio de docentes de cirugía endoscópica en Cleveland-EE.UU 11/10
- Presentación de Cirugía Endoscópica en prolapsos, en el curso de la Clínica.
- Invitado a presentar la experiencia en Neovagina con técnica de Vecchietti en Uruguay (Stgo de Chile) congreso de SOGIA.

<b>CONFERENCIAS en REUNIONES CIENTIFICAS o ACADEMICAS</b>
---

**Dra. Fiol:**

- ***El modelo de reducción de riesgos y daños de Iniciativas Sanitarias en Uruguay. Intervención y resultados.*** En: V Congreso Latinoamericano y I Congreso Centroamericano de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Ciudad de Guatemala, Guatemala. 5-7 de mayo de 2010
- ***Reducción de riesgos en aborto inseguro. El Modelo de Iniciativas Sanitarias en Uruguay.*** En: Taller de Salud Sexual y Reproductiva. Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología, Caracas. Venezuela 11-14 de marzo de 2010.
- ***Resultados del Proyecto Iniciativas Sanitarias Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo (Uruguay 2005 – 2010).*** En: Jornada Nacional De Conclusiones y Perspectivas de la Iniciativa Mundial “Salvar Madres Y Recién Nacidos” de FIGO. Iniciativas Sanitarias, Sociedad Ginecocológica del Uruguay, Asociación Obstétrica del Uruguay. 7 de octubre de 2010. Montevideo.
- ***Estrategia Integral de Abordaje del embarazo no deseado; El modelo Uruguayo. Estrategias, Componentes y Resultados ante el embarazo no deseado.*** En: VII Congreso Uruguayo de Sexología. “La Sexualidad una experiencia integradora” 14,15 y 16 de setiembre de 2010. Montevideo

**Dra. Nozar:**

- Fijación de la cúpula vaginal transvaginal: sacroespinofijación versus transobturatriz. Mesa redonda: Actualizaciones en cirugía vaginal en patologías del piso pélvico. Jornadas Internacionales de Ginecología de la Sociedad de Ginecología del Interior del Uruguay. Setiembre 2010.
- Cuando el Feto es un Paciente. Course the fetus as a patient-international course of ultrasound Ian Donald School. Agosto 2010.
- Suspensión transobturatriz y operación de Richter. En: Jornada de Cirugía Vaginal y Patologías del Piso Pélvico de la Clínica Ginecocológica A y el Cercle Joseph Recamier. 26 y 27 de abril de 2011

**Dr. Curbelo:**

- Histerectomía vaginal y trastornos del piso pélvico: algoritmo de decisiones y aspectos técnicos relevantes. V Jornadas Internacionales de Ginecología VI Jornadas de Obstetricia y Perinatología, Setiembre 2010 Paysandú

**Dr. Laufer:**

- Cuadros agudos de abdomen inferior en la mujer. En: V Jornadas Internacionales de Ginecología, Paysandú, septiembre de 2010.

<b>ORGANIZACION de CURSOS y/o CONGRESOS</b>
---

**Dra. Fiol:**

---

**Coordinadora y Docente en:**

- Curso Básico para referentes locales sobre el Modelo de *Iniciativas Sanitarias de Reducción de Riesgos y Daños por aborto provocado*. Proyecto OMS-IS. 15, 16 y 17 de Abril 2010. Centro Hospitalario Pereira Rossell.
- Curso de Introducción sobre el Modelo de *Iniciativas Sanitarias de Reducción de Riesgos y Daños por aborto provocado*. Proyecto OMS-IS. 25 y 26 de junio 2010. Rivera, Uruguay.
- Taller de Introducción sobre el Modelo de *Iniciativas Sanitarias de Reducción de Riesgos y Daños por aborto provocado*. Proyecto OMS-IS. 23 de agosto y 30 de setiembre de 2010. Rivera, Uruguay.
- Curso de introducción en el modelo uruguayo de reducción de riesgos y daños, de *Iniciativas Sanitarias*. Acuerdo Regional IS-IPPF/RHO. 21 a 23 de julio de 2010, Montevideo. Centro Hospitalario Pereira Rossell.

**Co-coordinadora de contenidos y docente de Cursos de Formación en la aplicación de la reglamentación y normativas de la ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva.**

Organizado por: Área de Salud Sexual y Reproductiva del Departamento de Planificación Estratégica en Salud (DEPES) del Ministerio de Salud Pública (MSP)- Facultad de Medicina de la Universidad de la República-Hospital de la Mujer. CHPR. Setiembre a Noviembre de 2010.

**Dr. Curbelo: Coordinador y Docente en:**

Curso de formación docente para el área clínica. Julio– agosto de 2010.

<b>MEMBRESIA en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS</b>
---

**Dra. Fiol: Integrante** de la Sociedad Ginecotológica del Uruguay. **Integrante** de la Sociedad Uruguaya de Salud Sexual y Reproductiva. **Integrante** de la Asociación Civil “Iniciativas Sanitarias”

**Dra. Nozar: Integrante** de la Sociedad Ginecotológica del Uruguay. **Integrante** de la Sociedad Uruguaya de Salud Sexual y Reproductiva. **Integrante** de la Asociación Civil “Iniciativas Sanitarias”

**Dr. Curbelo: Integrante** de la Sociedad Ginecotológica del Uruguay.

**Dr. Cópola:** nombrado socio de honor de la Sociedad Paraguaya De Obstetricia Y Ginecología

<b>PASANTIAS o VISITAS a CENTROS EXTRANJEROS</b>
--

**Dra. Nozar:** Especialización en oncología ginecológica. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE. BARCELONA, ESPAÑA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA. Noviembre del 2010.

TUTORES: Dr. Jordi Ponce, Dra. María Dolores Martí

**Dr. Laufer:** Servicio de Ginecología: Unidad de Cirugía Ginecológica y Oncología. Profesor Javier Magrina. Mayo de 2010. Hospital Clínica Mayo, Arizona EE.UU.

**PROFESORES VISITANTES RECIBIDOS**

- Bernard Dickens
- Georges Mellier

---

**X. ACTIVIDADES de COGOBIERNO**

Nombre del docente	Órgano/ Comisión dependiente de FMED y/o UDELAR
L. Briozzo	Consejero suplente orden docente
I. Briozzo	Comisión de ética de investigación CHPR - FMED
G. Arribeltz	Integrante de la Comisión de Implementación del “Nuevo Plan de Estudios” (2008-2010) (designado por el Consejo) Integrante de la Coordinación de Ciclos del CBCC por el área clínica (desde diciembre 2010) (designado por el Consejo)

---

<b>XI. IDENTIFIQUE PRINCIPALES NECESIDADES / PROBLEMAS en su SERVICIO</b>
---

**DESARROLLO ORGANIZACIONAL:**

- Secretaria.

Como ya se mencionó el sector administrativo es muy débil. Se necesita apoyo en recursos humanos de forma tal de poder colaborar en la consecución de los objetivos institucionales.

- Área locativa: proyecto en marcha.

**DOCENCIA**

- Necesidad de Simuladores para la docencia del pregrado
- Extensiones horarias (proyectado a coordinación y desarrollo docente de los dos planes de estudio simultáneo)
- Nombrar cargos docentes faltantes y titulares: falta un grado 2, titularizar 3 grado 3 y nombrar grado 4.
- Problemas locativos: está en marcha el proyecto de laboratorio de aprendizaje (ampliación del local de la clínica), pero se necesita espacio antes ya que el año que viene hay 2 generaciones simultáneas.

**ASISTENCIA**

- Estabilidad con anestesiología: configurar equipos estables: Extensión de la UDA a Ginecología
- Problemas con Gestión de Consulta ambulatoria: dificultad en coordinación de estudios, demoras

**INVESTIGACION**

- Capacitación específica

## XII. PROPUESTAS

Planificación 2011 – 2012 (anexo 12)

## XIII. OTROS ITEMS de INTERES

ESTRUCTURA ACTUAL DE LA CLINICA



---

**ANEXO 1**

**PLAN DE TRABAJO 2010-2011**

**PROYECTO DE DESARROLLO Y CONSOLIDACION DE LA CLINICA GINECOTOCOLOGICA A FMED – UdelaR**

**INTRODUCCIÓN.**

El presente es un documento para la discusión interna de la planificación estratégica de la Clínica Ginecotológica A.

Tomamos como estructura general el de la elaboración de un marco lógico para lo cual ordenaremos los contenidos sistematizadamente en Metas, Propósito, componente y actividades. Concomitantemente cada uno de estos contenidos constara de indicadores, fuentes de verificación, responsables y análisis de riesgo.

Los contenidos aquí planteados se enmarcan en el Plan de trabajo presentado por Leonel Briozzo y aprobados por el consejo en oportunidad de su nombramiento como profesor titular, director de la clínica Ginecotológica A. Dicho Plan se divide en 3 etapas cronológicas.

La primera etapa, planteada en los 3 primeros años, busca como objetivos el Desarrollo sustentable y participativo de la Clínica Ginecotológica A como herramienta de la FMED para el desarrollo de las funciones de asistencia, docencia, Investigación y extensión.

<b>METAS DE LA ETAPA</b>	
	UDA : Bases estructurales de la UDA: Comité de gestión y departamentalización Instituto mujer: arreglos interinstitucionales
<b>PROPOSITO DE LA ETAPA</b>	
UDA CHPR - FMED	Fortalecimiento de la Clínica Ginecotológica A y reestructura del personal y funciones Crear la infraestructura desde FMED para el desarrollo de la UDA Convenios de relacionamiento para el desarrollo de UDA: Alta dedicación Departamentalización e integración de coordinaciones
INSTITUTO DE LA MUEJR	Invitación a todos los servicios relacionados Desarrollo de coordinación del Área salud de IM Presentación de agenda en el Consejo Directivo Central de la UdelaR
INSITUTO GINECOTOCOLOGIA	Convenio interinstitucional
<b>OBJETIVOS</b>	
<b>DOCENTE</b>	Formación Docente: convenio con DEM Pregrado: cambio de curricula adaptando al Nuevo Plan de estudio Elaboración de perfil, curricula y evaluación de residentes. Comparación de resultados y resolución de plan o planes nacionales DPMC: institucionalizar actividad periódica de clínica
<b>ASISTENCIA</b>	Docentes de staff: Alta dedicación Desarrollo de bases para opción por staff (GIII – GIV – GV) de las bases para optar por dedicación total en base al régimen de full time geográfico Convenio FMED – Clínica Ginecotológica con MSP- ASSE- Hospital de la Mujer Comité de gestión y delineamiento de la Departamentalización
<b>INVESTIGACIÓN</b>	Nomina de potenciales investigadores de la clínica Definir las prioridades de investigación y elaboración de protocolos
<b>EXTENSIÓN</b>	Definir temas sociales relevantes y mecanismo de difusión comunitaria Trabajo en coordinación con Unidad de FMED

Como lo había planteado oportunamente en el plan de trabajo presentado al concurso de G5 (oct 2008) el Plan Institucional de fortalecimiento de la clínica es la primera prioridad ha desarrollar. - Compromiso institucional- La base de este plan clave para el desarrollo de todo el proyecto propuesto es una:



---

mejorar la calidad y la dedicación del staff docente. Para nosotros el camino comienza con el primer paso y el primer paso en este plan es contar con un staff docente comprometido, con alta dedicación y bien remunerado. Los elementos centrales del plan son los siguientes:

- Formación docente- en todos los niveles:

- Nivel Preliminar
- Nivel Básico- asumidas las funciones
- Nivel de Capacitación en Servicio-
- Nivel Complementario-

- Incremento compromiso institucional:

Alta dedicación del staff-

- fomento de la extensión horaria
- full time geográfico
- sistema nacional de investigadores
- fondo a través de ley de fundaciones
- desarrollo de proyectos de investigación financiados

Estimulará la participación de docentes asociados a la clínica.

- Especialización y trabajo en equipo-

- Perfiles
- Planes de los concursantes
- Multidisciplinariedad-

- Planificación de la clínica –

- Planificación en conjunto entre los diferentes niveles del Staff
- Buscaremos la Integración multidisciplinaria entre el Equipo Médico, Parteras – Obstetras y resto del personal.
- Fortalecer las instancias colectivas: Pase de Guardia, Ateneos, Reuniones centralizadas.

- producción y extensión

- las publicaciones internacionales
- WEB mediante boletín electrónico y presentación de actividades.
- Jornadas Anuales de la Clínica “A”

- Gestión financiera-

## **BALANCE DE LA SITUACION**

---

A 5 semanas de hacerme cargo de la Clínica Ginecotológica A he desarrollado un balance de la situación que traduciré en un análisis FODA de la realidad institucional.

Para elaborar este análisis he desarrollado hasta el momento:

- visita al área obstetricia de la clínica, de sala de partos y de emergencia

- visita al área ginecológica
- reunión con staff docente de la clínica
- reunión con residentes de la clínica
- reuniones (por separado) con secretaria de la clínica
- reunión de presentación con dirección del hospital
- reunión con Profesores Alonso y Bornboent

### ANÁLISIS FODA (Marzo 2010)

		FORTALEZA	OPORTUNIDAD	DEBILIDAD	AMENAZA
Staff	Superior	2 profesores adjuntos comprometidos con el proyecto (Ferreiro y Curbello)	Transición comprometida y alineada al Plan de trabajo	Falta de cargos Falta de especialización. Falta de mística institucional	Mantenimiento de viejas prácticas y concepciones. Falta de compromiso con propuesta
	asistentes	Equipo muy Compromiso	Incorporaciones y formación integral. Perfil identificatorio	Falta de experiencia clínica. Falta de mística y lugar institucional	Mantener viejas concepciones
	colaboradores	Se realiza ofrecimiento sistematizado que es aceptado por Copolla, Nozar y Fiol.	Incorporaciones rentadas con nuevas modalidades	Falta de capacidad de contralor	Enfrentamiento con staff regular No tener lugar
Residentes		Compromiso y entusiasmo	Expectativas de cambio Nuevo modelo de residente - ginecotocologo	No existe perfil de residente postgrado de la clínica Estructurales de residencia Déficit quirúrgico Falta de personalidad de clínica	No cumplir planes según expectativas. Enfrentamiento residentes - staff
administración		Compromiso Conocimiento institucional (FMED y MSP)	Expectativas Formación y planificación	Falta de formación y habilidades No presencia ni lenguaje web	Incapacidad que lleve a falta de desarrollo
institucional		Área única	Potencial de crecimiento Acuerdo ganar – ganar con industria	Aérea diminuta para cumplir las funciones institucionales Espacio no amigable	aislamiento
RRMM		ninguna	Adquisición planificada	Internet Equipos	No mejorar rápido

En términos generales la situación de la clínica es de gran debilidad estructural y riesgo real de falta de cumplimiento de los fines de la facultad.

Falta personalidad y perfil institucional, producto probablemente de una falta de liderazgo y decidía desde el sector directriz en el periodo anterior a nuestra asunción.

Esto hace que la clínica A no tenga un rol claro y definido en la especialidad ni en la FMED en el momento actual.

Esta situación se enmarca en la transición a nivel del Hospital de la Mujer y del conjunto de asse y de la matriz laboral, básicamente de la especialidad de anestesiología, que genera condiciones particulares potencialmente explosivas y cuyas repercusiones pueden afectar a todo el sistema.

Todo lo anterior genera además una situación de inestabilidad permanente que hace imposible el desarrollo de la planificación estratégica

## PROPUESTA DE TRABAJO PARA EL PRIMER AÑO: PLANIFICACION PARTICIPATIVA

Como prerrequisitos del desarrollo del plan de trabajo se debe definir la visión actual de la clínica. Esta debe ser una construcción colectiva de los integrantes del servicio.

Este proceso, sin embargo, será liderado por el Profesor titular cuya visión esta en el plan de trabajo y propende a una clínica que ponga el énfasis en el compromiso social, la excelencia en la calidad técnica de los educandos y los productos que genera, el impulso a la vocación de servicio a las mujeres y la comunidad y la acción disciplinada y en equipo.

### ACTIVIDADES PARA LA PLANIFICACION 2010.

Del conjunto de problemas que se tienen en el momento actual las prioridades a solucionar como salto en la infraestructura que permitan una planificación razonablemente sustentable son desde mi punto de vista:

	Propósitos	ACTIVIDADES	MEDIOS VERIFICACIÓN	RIESGOS
<b>COMPONENTE DOCENCIA</b>				
Pregrado	Proyecto de remodelación de Área Física	Proyecto final	Proyecto entregado	No hacerlo
		Plataforma en UDELAR "Laboratorio aprendizaje"	Informe de pancho a ana labandera e ines	Trabas administrativas
		Documento marco relacionamiento ético con industria	Esquema de relacionamiento para integrantes clínica A	No hacerlo
		Fondos con industria	Reunión en la clínica para presentarlo AGOSTO	No hacerlo
	Publicación guía (conformar grupo interno)	Reunión de presentación de OA y distribución tareas	Plan de trabajo con cronograma	Falta capacidad
	Capacitación docente	Curso para tutores CBCC	certificados	Coordinación dem
		Curso de formación docente en Ginecotocológica	Conectarse con grupo UDELAR. Currícula etc	Uno mas superpuesto
	Incorporación de habilidades informáticas	Seminarios con staff	evaluarlos	No hacerlo
Seminarios a estudiantes evaluados (Bernada)		Fijar fecha		
Postgrados - residentes	4to año residencia	Propuesta de FMED – Escuela Graduados y Gestión con asse	Documento a presentar hecho y abalado	No ponerse de acuerdo
		Modificación de currícula y forma evaluación	Revisión Documento	
	Programa único formación residentes clínica	Libro de competencias de los residentes de la clínica	Hacer esquema	Resistencias
		Currícula de la clínica A	Currícula hecha y validada	Competencias con otras
	Sistema tutorías internas GII - Residentes	Distribución GII y temáticas a abordar	Listado hecho decidir quienes incorporar y distribución Informe bimensual	Desbalance de grupos Competitividad negativa
	Incorporación humanismo e historia medicina	Curso Historia de la Ginecotocológica	Propuesta a SUHM – reunión con Pou	Mala relacion
	Incorporación bioética y DDSRR desde temas dilemáticos	Ateneo seleccionado pacientes con dilemas bioeticos	Lista de casos y sistematización	
	Curso cirugía para residentes	Curso estructurado – proyecto centro capacitación		
	Desarrollo laparoscopia	Curso estructurado – proyecto centro capacitación	Acuerdo laboratorio y currícula aprobada escuela graduados	competencias
	CAMBIO concurso grado II	propuesta	Reunión inter clínicas para evaluación - informe	No hacerlo
	Pasantías por el SSR - CHPR	Curso estructurado – certificado con evaluación competencias en la práctica	Operativizarlo proyecto evaluado DIU post evento	
	Pasantías portal amarillo	Reunión Susana grumbaun – propuesta y certificado	Tener currícula y evaluación para inscripción	Falta de interes
	<b>propositos</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MEDIOS VERIFICACIÓN</b>	<b>RIESGOS</b>

COMPONENTE ASISTENCIA					
	Análisis crítico y propuestas para el mejoramiento de la atención en la guardia de maternidad	Actividad “vivencial” de análisis u propuesta	Coordinar con salud - arte	No compromiso	
		Plan específico de humanización de la atención del parto	Grupo de trabajo de UDA	idem	
	Desarrollo de la UDA maternidad	Plan específico	cronograma	Descoordinación y enfrentamientos	
	Desarrollo UDA – departamentalización ginecología y ambulatorio	Propuesta de departamentalización - sistematizar una propuesta global de departamentalización que incluya niveles asistenciales ambulatorio – internación – cirugía - seguimiento	UGO-		
			UPPP		
			Laparoscopia		
			SSR		
			De PARO sub especialidades		
			UMP		
	Formar grupos de consumo problemático de sustancias	Elección del grupo y formación portal amarillo			
	UDA Anestesiológicas				
	Mejorar las capacidades del personal técnico de la UDA	Curso de urgencia obstetricia	Curso hecho y evaluado	financiación	
	Sector internación clínica	maternidad	Guías clínicas internas – protocolos en reuniones sábados	No sistematizar	
		ginecología	Guía procedimientos	idem	
Plan Referencia en el Interior del país con ASSE	Propuesta	Entrevista con ASSE interior	Falta interés		
	<b>propositos</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MEDIOS VERIFICACIÓN</b>	<b>RIESGOS</b>	
COMPONENTE INVESTIGACION					
estrategias	Definición de línea estratégica de investigación	Actividad de reflexión sobre investigación	Propuesta síntesis		
investigadores	Incorporación en plataformas	Numero de estudiantes PROINBIO			
		Numero investigadores ANII			
	Sistematizar investigaciones en curso	Presentación de protocolos	Reunión específica		
		o Porque no se controla el embarazo?	Corregido el articulo – difusión y continuidad		

		o Síndrome antifosfolípico	Con Daniela Lens	
		o Líneas de investigación en ginecología		
		o Prematurez y violencia domestica		
	<b>propositos</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MEDIOS VERIFICACIÓN</b>	<b>RIESGOS</b>
<b>COMPONENTE EXTENSION</b>				
Temas prioritarios	Definición temas a difundir y forma de hacerlo	Actividad de reflexión	Reunion hecha	
actividades	Cátedra abierta 2da época	Acuerdo con Urufarma y cronograma mensual	Acuerdo firmado	Falta de interés
	Cronograma de actividades científicas			
GII y residentes en comunidad	Proyecto presentado			
Relacionamiento con Saint Boix	Propuesta			
Página web	Diseño página web			
	Financiamiento y administración			
	<b>propositos</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MEDIOS VERIFICACIÓN</b>	<b>RIESGOS</b>
	<b>propositos</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MEDIOS VERIFICACIÓN</b>	<b>RIESGOS</b>
<b>DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>				
Proceso organizacional	Definiciones conceptuales	Accordar la visión – misión - objetivos	Encuentro y documento	Fsalta interes
	Cronograma mensual de actividades de servicio	Reuniones miércoles		
		Reuniones viernes		
Proceso adminsitrativo	Secretaria MSP: Zobeida Falco	Hablar con Morales		
	Rediseño administrativo	Redefinir funciones claudia en sala ginceologia	Propuesta de staff gine	Crisis laboral
Relaciones internacionales	Propuestas de intercambio	Mapeo y contacto <ul style="list-style-type: none"> <li>- clude Bernard 1 – Lyon</li> <li>- Oporto – Porto</li> <li>- Columbia University – NY</li> <li>- Universidad Toronto – Toronto</li> <li>- Univ. Sao paulo</li> </ul>		



---

## **ANEXO 2**

### **PRIMERA REUNION DE LA CLINICA GINECOLÓGICA A PROFESOR DR. LEONEL BRIOZZO**

---

**1era JORNADA PLANIFICACION DE LA CLINICA GINECOTOCOLOGICA A . FMED – UDELAR**  
SABADO 16 DE OCTUBRE, 9 a 19 hs (asado noche a confirmar)  
QUINCHO CLUB DEL GOLF – MONTEVIDEO  
AUSPICIO SERVIMEDIC

## **INVITACIÓN**

La Planificación participativa es una de las funciones esenciales que queremos desarrollar desde la dirección de la Clínica Ginecotológica A.

Planificación participativa implica un ejercicio sistemático y deliberado para construir colectivamente lo que queremos desarrollar en la Clínica como lugar de trabajo, de formación, de socialización y de compromiso con la sociedad.

Para ello es necesario generar instancias que hagan coincidir en un espacio y en un tiempo a todos los actores – actrices que hoy jugamos un rol en el desarrollo y consolidación de la clínica.

Las funciones de la Clínica son muchas y variadas pero, básicamente se pueden circunscribir a las 4 funciones rectoras de nuestra facultad: la docencia, la asistencia, la investigación y la extensión. Todas ellas en conjunto y armónicamente con el desarrollo institucional como clínica, sin el cual ninguna se podrá desarrollar adecuadamente.

Hemos elegido 2 grandes temas, por su importancia y por su urgencia en ser abordadas y acordadas:

- El primero: la función docente de nuestra clínica, tanto en lo que respecta a los pregrado (del Ciclo de la salud de la mujer la embarazada la infancia y la adolescencia) y del nuevo ciclo clínico básico comunitario.
- El segundo abordar colectivamente el desafío de pensar la visión y misión institucional de nuestra Clínica Ginecotológica A

Para avanzar en la planificación de estas temáticas es que los/las estamos invitando a esta 1era jornada de Planificación de la clínica Ginecotológica A, la que servirá además para integrar a todo nuestro equipo de trabajo.

## **TEMAS CENTRALES:**

### **1/ FUNCION DE DOCENCIA Y FORMACION DE LA CLINICA A DIRIGIDA A PRE GRADO Y POST GRADO – RESIDENTES DE GINECOTOCOLOGIA.**

#### **1.a- DOCENCIA DE PREGRADO**

- CICLO DE SALUD DE LA MUJER – EMBARAZADA – INFANCIA – ADOLESCENCIA
- CICLO CLINICO COMUNITARIO

#### **1.b- DOCENCIA POSTGRADO – RESIDENTES**

- CLINICA GINECOTOCOLOGICA A
- SERVICIOS DOCENTES ASOCIADOS (SERVICIO GINECOLOGIA B, HOSPITAL MILITAR ETC)

## **TEMAS CENTRALES:**

- OBJETIVOS DE APRENDIZAJE
- ACTIVIDADES DE FORMACION
- NUEVO METODO DE EVALUACION

POSIBLE INVESTIGACION DEL IMPACTO DEL CAMBIO

## **2/ VISION – MISION / OBJETIVOS CLINICA GINECOTOCOLOGICA A**

**1era JORNADA PLANIFICACION DE LA CLINICA GINECOTOCOLOGICA A . FMED – UDELAR**



horario	tema	dinamica	producto	responsable
9 a 9.30	Planificación general	Presentación PP	Profundizar la propuesta gral del plan de trabajo	Briozzo
9.30 a 10.00	Sub – componente docencia pregrado	presentación pp de OA y metodología	Sistematizar propuesta formación pregrado FMED y plan de estudio	Arribelz
10.00 a 11.00	Como mejorar la docencia en el pregrado?	Presentación pp incluir FODA	Propuestas a implementar desde 2011	Curbello y equipo asistentes
11.00 a 11.15	Corte			
11.15 a 12.30	Propuestas para mejorar docencia pregrado	plenario	Sintetizar líneas de trabajo	Grados II
12.30 a 13.00	Cierre y balance	Evaluación de la actividad		Ferreiro
13.00 a 14.30	ALMUERZO			
14.30 a 15.00	Perfil de residente de Ginecotocológica 2010/2020	Presentación pp	Presentación de propuesta para la discusión	Residentes
15.00 a 15.30	Pautas fundamentales para elaboración de perfil de residente clínica ginecotocolica A	Presentación Incluir FODA	Definir componentes de conocimientos, habilidades y actitudes de residentes	Nozar Ferreiro
15.30 a 16.00	Educación tutorial	Presentación y propuesta de trabajo	Presentación de plan de trabajo en formación residentes	Coppola
16.00-17.00	Mapa de competencias y plan de formación	Presentación/ discusión	Propuesta gral para un plan de residente	Coppola
17.00 – 17.15/ CORTE				
17.15-17.45	Presentación teórica de visión misión de	Presentación pp	Saber a que nos referimos	Curbello
17.45 a 18.45	Discusión de visión / misión clínica	Grupos	profundizar	Fiol
18.45 a 20.00	Propuesta de visión / misión clínica A	plenario	Sintetizar propuesta colectiva	Briozzo
CIERRE / SINTESIS DE LA JORNADA				

---

## **ANEXO 3**

### **SEGUNDA REUNION DE LA CLINICA GINECOLÓGICA A PROFESOR DR. LEONEL BRIOZZO**

---

## **2da REUNION GENERAL de la CLINICA GINECOTOCOLOGICA A**

Fecha: Sábado 18 de diciembre

Horario: 9 a 14 hs

Está finalizando un año complejo y desafiante.

Probablemente nunca antes, estuvieron en juego algunos de los paradigmas fundacionales de nuestra FMED y nuestra Clínica Ginecotocologica A en el CHPR.

La sucesión prácticamente ininterrumpida de situaciones conflictivas y en particular la situación crisis anestésica ha provocado una incertidumbre muy alta a la hora de planificar acciones y propuestas.

A pesar de ello mucho avanzamos; las UDA's de Ginecotocología y Anestesia, son probablemente la manifestación mas clara de esto.

A eso se suman sumariamente:

- en lo docente los 2 productos colectivos que hemos desarrollado: la propuesta curricular de pregrado y el plan de formación de postgrado – residentes de Ginecotocología.
- en lo asistencial los avances en la propuesta de departamentalización del sector ginecología del Hospital, la integración entre el Hospital y el 1er. Nivel de atención (s/t saint boix) y el estudio de la descentralización en el interior junto con ASSE. Se concretó una vieja aspiración: la unidad de patología de piso pelvico
- en la investigación: hemos estado bastante omisos aunque se avanza en líneas de trabajo
- en la extensión, la decisión de comenzar con las cátedras Abierta y la propuesta de página web, aun no concretada.
- en lo institucional se avanzó en la concreción del proyecto edilicio y su presupuestación a través de la ley de fundaciones con la industria farmacéutica lo que hace pensar que en el 2011 tendremos este sueño logrado.

Pero para mí sin duda lo mejor del año ha sido conformar un grupo profesional y humano excepcional, para el cual ninguna tarea va a ser imposible.

Para avanzar en estos temas convocamos a la 2da Reunión de la Clínica Ginecotocológica A

Participaremos los miembros del staff FMED y UDA, los postgrados residentes de la Clínica, el equipo de médicos colaboradores de la clínica y potenciales colegas invitados del interior del País. Además estarán invitados el director del DEM el Prof. G.Garces y el representante de la Escuela de Graduados el Prof. D. Bordes

hora	Tema	responsable
9.00 a 9.15 hs	Balance de la Clínica marzo - diciembre	Briozzo
9.15 a 9.45	Presentación de propuesta plan de estudio pregrado	Curbelo
9.45 a 10.15	Comentarios a cargo del Prof. G. Garces	
	Validar la propuesta y metodología del curso 2011	Planario coordinado Curbelo
10.15 a 10.30	Corte	
10.30 a 10.45	Presentación perfil Ginecotólogo	Nozar
10.45 a 11.30	Presentación propuesta curricular para formación postgrados/ residentes Clínica A	Copolla
	Comentarios a cargo del Prof. Bordes	
11.30 a 12.00	Validar la propuesta y metodología del curso 2011	Plenario coordina Nozar
12.00 a 12.15	Corte	
12.15 a 12.30	Importancia de visión y misión de la clinica	Fiol
12.30 a 13.00	Discusión en grupos	Coordina Vidiella
13.00 a 13.45	Presentación de posiciones de los grupos	
13.45 a 14.00	Síntesis y perspectivas	Briozzo

---

## **ANEXO 4**

### **PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL POSTGRADO DE GINECOTOCOLOGÍA EN REGIMEN DE RESIDENCIAS**

---

**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**CLÍNICA GINECOTOCOLÓGICA A**

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL  
POSTGRADO DE GINECOTOCOLOGÍA EN  
REGIMEN DE RESIDENCIAS**



El presente programa de formación es una elaboración colectiva desarrollada en la Clínica Ginecotocológica A durante el año 2010, bajo la responsabilidad de los siguientes docentes:

Prof. Adj. (I) Dra. F. Nozar

---

Prof. Adj. (I) Dra. V. Fiol

Prof. Adj. Dr. F. Cópola

Prof. Dr. L. Briozzo

Se encuentra vigente para su aplicación en los Postgrados dependientes de la Clínica Ginecotológica A, en el contexto del programa de formación de especialistas en Ginecotología de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina desde junio del año 2011.



---

## ÍNDICE

- I. **MARCO CONCEPTUAL**
  - a. La práctica de la formación
  - b. Formación del postgrado como formación de la transición
  - c. Metodología y requerimientos para la formación de la transición
  
- II. **PERFIL DEL GINECOTOCÓLOGO/A DE LA CLÍNICA GINECOTOCOLÓGICA A**
  - a. Antecedentes
  - b. La Ginecología como especialidad
  - c. Perfil del Ginecólogo/a
  - d. Funciones del especialista
  
- III. **COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACION DEL/DE LA RESIDENTE DE GINECOTOCOLOGÍA**
  - a. Generalidades
  - b. Competencias
    - b.1 Conocimientos
  
    - b.2 Destrezas
      - diagnósticas
      - tocúrgicas y quirúrgicas
      - comunicacionales
    - b.3 Actitudes
  
- IV. **DISEÑO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES**
  - a. Ingreso
  - b. Cupos
  - c. Tiempo de formación
  - d. Ámbito de formación
  - e. Metodología
  - f. Evaluación
  
- V. **ANEXO**
  - Tabla 3. Tabla general de Competencias.

---

# I. MARCO CONCEPTUAL

## a. LA PRÁCTICA DE FORMACIÓN.

---

Comenzamos definiendo lo que entendemos por práctica, por formación y por práctica de formación.

**Práctica.** Entendemos la práctica como la modificación de una realidad en otra realidad que implica la acción de un sujeto humano. Es una acción de transformación.

La práctica tiene niveles de acuerdo a la capacidad de teorizar sobre ella misma y la clave para estos niveles de desarrollo creciente es la capacidad de alejarse de la práctica en sí.

El nivel 1 corresponde al saber en sí: práctica como simple práctica.

El nivel 2 corresponde al saber técnico: práctica con reflexión sobre el hacer.

El nivel 3 corresponde al saber praxológico: reflexión de para qué es el hacer.

El nivel 4 corresponde al saber científico: reflexión metodológica sobre el sistema en su totalidad.

**Formación.** Entendemos como formación a la práctica por la cual se adquiere y perfecciona una forma.

En este sentido formación es un concepto más amplio que el proceso enseñanza aprendizaje, al que incluye, pero que debe ser complementado con la visualización de modelos, con la retroalimentación con los resultados (éxitos y fracasos), con la opinión del cliente interno y externo (en nuestro caso colegas y pacientes – usuarios).

**Práctica de formación.** Constituye una dinámica de desarrollo orientada a la adquisición de una forma.

Para que se pueda desarrollar esta práctica de formación debe existir un retorno sobre sí mismo y sobre la práctica que desarrolla. Para ello lo fundamental es desarrollar el pensamiento y esto se logra explicitando el conocimiento mediante la observación y meditación sobre la acción.

Esta vuelta sobre la acción se puede dar de 2 maneras.

- 1- Evento sorpresa: cuando un fenómeno sorprendente interrumpe la acción el llamado shock de la práctica (por ejemplo un mal resultado clínico y la reflexión sobre este “in situ”).
- 2- Dispositivos premeditados: tanto para la reflexión individual como colectiva que generen esa reflexión sobre la práctica vivida o por vivir en circunstancias reales o fictas. Nos referimos por ejemplo a los ateneos, y a nuevas posibilidades como representaciones, presentación de casos en round clínico, etc.

Cuando un evento interrumpe la acción rutinaria que desarrollamos se desencadena el proceso del pensamiento que comprende la reflexión sobre el evento en sí y sobre las bases del conocimiento tácito que se tenía hasta su aparición.

Para lograr esta práctica de formación deben existir condiciones imprescindibles. Ellas son:

- El Lugar
- El Tiempo
- La relación con la Realidad.

El objetivo entonces del proceso de formación es el de colocar al sujeto – educando en situación de analista de su práctica.

Se requiere una serie de condiciones para lograrlo:

- Intención de reflexión.
- Acercamiento al objeto del conocimiento.
- Análisis del objeto de conocimiento.

- 
- Nueva información.
  - Resonancia de la nueva situación: se hacen conscientes elementos antes vistos (o no vistos) pero no observados.

A partir de aquí existen 2 circuitos posibles:

- Circuito defensivo: negación de la información: explicación rutinaria y/o nueva acción errónea.
- Circuito creativo: el sujeto capta el problema y vuelve a sí mismo abriendo el circuito de pensamiento que fortalece su capacidad y su intención de conocer.

Dentro del funcionamiento institucional, es frecuente que la defensa de la “legalidad vigente” en cada institución lleve a posiciones acríticas y burocráticas. En general estas posiciones tienden a generar circuitos defensivos.

Como contrapartida de esta posición encontramos posiciones críticas y creativas, que desarrollan ideas fuerza para llevar adelante los cambios. Estas posiciones que promueven una cierta irreverencia Institucional, constituyen un valor de destaque que debe ser impulsado en el proceso formativo, siempre en el marco de las reglas definidas colectivamente y en un marco de respeto.

#### **En síntesis.**

***El objetivo de la actual propuesta de plan de formación es promover el circuito creativo en el sujeto en formación.***

### **b. FORMACIÓN DE POSTGRADO COMO FORMACIÓN EN LA TRANSICIÓN.**

---

La formación del médico en un postgraduado en Ginecotología es esencialmente la formación en una transición entre el nivel de la Institución formadora profesional, en nuestro caso la Facultad de Medicina, y el campo del desempeño profesional.

El objetivo es abrir el circuito del conocimiento en esta etapa de transición en la cual la clave es posicionar al educando como un sujeto “analista” de su propia práctica individual y colectivamente.

Esta práctica reflexiva hace del educando un individuo con responsabilidad práctica y reflexión sobre esa práctica. Se conforma así lo que se ha dado en llamar el “**Practicum Reflexivum**” (PR). El espacio transicional en el que está el residente debe hacerse con la máxima seguridad y tutoría, lo que se representa como la formación protegida por la institución es decir por una formación “sin estrés”.

Tendrá como norte la formación de excelencia de los postgraduados, esto es, del mejor nivel en cuanto a sus capacidades asistenciales y de investigación, tanto a lo interno del equipo de salud como hacia la usuaria y la comunidad.

Para ello no reparará en el nivel con que se arriba al postgrado, ni tampoco con las posibilidades o no de inserción laboral una vez egresados. Esto forma parte de otro nivel de análisis. De lo que se tratará entonces es de cumplir con nuestra responsabilidad de formar profesionales de excelencia académica y humana.

Se separará completamente en el análisis la situación del educando como postgrado y como residente. El postgrado es lo que concierne a la formación académica y el residente corresponde a un trabajo asalariado. La formación del postgrado es nuestra primera prioridad y por lo tanto se buscará romper con el modelo asistencialista en el que muchas instituciones formadoras de postgrado tienden a caer.

### **c. METODOLOGÍA Y REQUERIMIENTOS PARA LA FORMACIÓN EN LA TRANSICIÓN**

---

---

El método de enseñanza acompañara los cambios sustanciales que procesa la Facultad de Medicina en el momento actual. En ese sentido se fomenta la transformación de la enseñanza tradicional (clases magistrales centradas en el docente) por el aprendizaje basado en la resolución de problemas (ABP) Este sistema se aplica por excelencia en la residencia médica donde el estudiante se enfrenta diariamente a problemas clínicos a partir de los cuales adquiere los conocimientos y habilidades para resolverlos (aprendizaje significativo).

Los docentes juegan un papel de facilitadores de este proceso; bajo este sistema se desarrolla la evaluación continua del mismo para determinar la adquisición de competencias (habilidades, destrezas y conocimientos combinados para resolver problemas).

Definido el modelo de especialista, la adquisición de esta forma se puede desarrollar básicamente con 2 metodologías complementarias, la tutorial y la sistematizada.

- 1- **Método Tutorial:** La competencia profesional se adquiere a partir y a través de la transmisión de conocimientos tácitos no verbalizados. La competencia profesional tiene un fundamento artístico como forma del ejercicio de la inteligencia. Para ello es imprescindible la revalorización del esquema de tutores que puede ser hecho ya sea por generación de residentes, ya sea por salas en las que desarrollan su función o ya sea por elección de los residentes de sus tutores. El conocimiento como acción reflexiva se revela en el ejercicio espontaneo y hábil. Corresponde aquí una decisión institucional de quién, cómo y por cuánto tiempo se realiza la tarea de tutoría.
- 2- **Método Sistematizado:** Comprende por un lado el conocimiento y desarrollo de las herramientas para la reflexión y por otro el bagaje de conocimientos teóricos que hacen al proceso clásico de aprendizaje. Lo principal aquí es romper con el sistema de formación teórica actual y desarrollar formación escalonada teorizando sobre la práctica que los residentes desarrollan en ciclos estructurados.

Estos dos métodos son complementarios y se podría decir que cada uno aborda prioritariamente los eventos sorpresa o los dispositivos premeditados de diferente forma. Así el método tutorial hace hincapié en los eventos sorpresa y casos vividos íntimamente por el residente mientras que el método científico privilegiará las instancias diseñadas para promover el pensamiento.

Para que se desarrolle el proceso de formación (retorno) deben existir condiciones de lugar, tiempo y distancia con la realidad (capacidad de verla como extraña) que utilizando mediadores (métodos) generen el resultado.

Las condiciones institucionales deben tener como eje el mejoramiento de la infraestructura docente: esto incluye desde infraestructura básica (salón de residentes) hasta procurar tecnología informática para el uso de los mismos. Debe ser prioridad el involucramiento de las organizaciones naturales de los residentes, como la Asociación de Residentes, en la conformación de estas bases de desarrollo.

La institución docente debe tener un equipo de tutores para la ejecución de la tarea.

---

## II. PERFIL DEL GINECOTÓCLOGO/A EGRESADO DE LA CLÍNICA GINECOTOCOLÓGICA A

### a. ANTECEDENTES

La Ginecología a principios del siglo XXI tiene desafíos impensables hace solo unas décadas atrás. Algunos de ellos surgen de su propia expansión como especialidad y el advenimiento de revoluciones científico técnicas que la han modificado dramáticamente.

Otras son exógenas y dependen fundamentalmente de los cambios que se están procesando en el sistema de salud, de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en nuestro país, del cambio de modelo asistencial y de la priorización del primer nivel de atención.

Así entendido, la discusión del Perfil del Especialista en Ginecología es una necesidad impostergable para nuestra Facultad de Medicina (FMED), y en particular para la Clínica Ginecocológica A, la cual se ha marcado como prioridad la construcción participativa de un modelo nuevo de especialidad.

Los antecedentes más importantes se vinculan con la redefinición de los fines de la medicina, las aspiraciones de la medicina, el profesionalismo médico y las definiciones tomadas por nuestra casa de estudio en la materia.

#### - Fines de la Medicina

Se definen los Fines de la Medicina como aquellas funciones inherentes a nuestra profesión y derivados de la sociedad en la que se ejerce la misma. Los fines inherentes son los que surgen de una repuesta universal ante la enfermedad para que se busque sanar, ayudar, cuidar y curar. Los atribuidos por la sociedad se refieren a un conjunto de conocimientos en constante cambio y que, como tales y como prácticas, son reflejo de la sociedad. En esta relación dialéctica de fines inherentes y socialmente atribuidos es que la Medicina como profesión debe definir su propio rumbo desde su historia y tradiciones y mediante el diálogo permanente con la sociedad desarrollar el contrato social de derechos y deberes.

Clásicamente se plantean que los 4 fines de la medicina son: el de prevenir la enfermedad y lesiones y la promoción y conservación de la salud; el alivio del dolor y sufrimiento causado por estos males; la atención y curación de los enfermos y cuidados a los incurables; y la de evitar la muerte prematura y buscar la muerte tranquila.

Con respecto a la *prevención de la enfermedad y lesiones y la promoción y conservación de la salud*, sus fundamentos son claros y se refieren a que prevenir es mejor que curar, a que los beneficios económicos de la prevención son consistentes y a que el sistema va más allá del enfermo.

En este sentido en el alivio de enfermedad y el restablecimiento – conservación de la salud, la medicina contribuye a empoderar ayudando a decidir y ejercer la libertad a la vez que se promueve la justicia social, promocionando las condicionantes de la salud en toda la población.

Con respecto *al alivio del dolor y sufrimiento causado por estos males*, debe ser claro y manifiesto el enfoque holístico e integral de tal fin.

---

Con respecto a *la atención y curación de los enfermos y cuidados a los incurables*, se debe tener siempre presente que el paciente busca no solo curación: busca comprensión y conmiseración y nos obliga como profesión a una triple acción de curar-cuidar-rehabilitar.

Por último, con respecto al *evitar la muerte prematura y buscar la muerte tranquila*, el tratamiento debe dirigirse al fomento y no a la amenaza de una muerte tranquila. Así entendido la muerte no es un accidente biológico evitable, no es un fracaso médico y por lo tanto la gestión humanitaria de la muerte es responsabilidad final de la medicina.

Diríamos entonces que la real enemiga no es la muerte a secas sino la muerte en el momento equivocado (demasiado pronto), por razón equivocada (cuando se puede evitar o tratar) y la que llega en forma equivocada (cuando se prolonga demasiado o se sufre pudiéndose aliviar).

#### - **Las aspiraciones de la medicina como Profesión**

*Una medicina honorable al frente de su propia vida profesional.* La medicina debe trazar su propio rumbo en colaboración con la sociedad: ni aislada, ya que forma parte y se debe a la comunidad; ni dependiente, ya que se corre el riesgo de que exponerse a formas no adecuadas de procesar la discusión social.

*Una medicina moderna y prudente.* El fin es ayudar a los seres humanos a ejercer sus vidas disfrutando de la máxima salud posible dentro de los límites de un ciclo vital finito.

*Una medicina asequible y sostenible.* Impedir que sea guiada por leyes externas como la del mercado y/o del estado y desarrollar un rumbo humanista propio que ayude a la toma de decisiones por la sociedad.

*Una medicina socialmente sensible o pluralista.* Es estar abierta y comprender, respetar las nuevas formas de entender a la vida y la salud.

*Una medicina equitativa y justa.* Desde la aceptación de la inevitabilidad de la muerte, al desarrollo de sistemas que posibiliten un equilibrio sensato entre las necesidades sanitarias y realidad de la medicina por un lado y los demás sectores sociales por otro.

#### - **Profesionalismo médico**

Sumariamente nos referimos al ejercicio de la profesión con valores profesionales: vocación, disciplina, competencia y compromiso.

Conceptualmente la “profesión médica” se define como el grupo social compuesto por los profesionales de la medicina (los médicos y médicas).

El “profesionalismo médico” constituye el ideal de desarrollo de la profesión al servicio de la sociedad y está basado en los valores inherentes de esta tarea: la vocación, la disciplina, la competencia y el compromiso.

Desde esta perspectiva, para integrar la profesión, los médicos y médicas deben ejercer esos principios en su práctica profesional.

La vocación se define por la preeminencia del rol social de su función por encima del beneficio económico; la disciplina, como la subordinación del individuo a las reglas establecidas por el colectivo; la competencia, con sus componente de conocimientos, habilidades y actitudes en las relaciones interpersonales, y el compromiso de involucrarse con la problemática social (sobre todo de los sectores más vulnerables), de brindar una asistencia altamente calificada, preocuparse por la salud (en su dimensión bio – psico y social) de los usuarios, las usuarias y las comunidades, gestionando eficientemente los recursos sanitarios.

---

El profesionalismo médico, como ideal profesional, se caracteriza por el saber y por el compromiso en la aplicación práctica de ese saber. Entendemos que el saber tiene dos vertientes. Una que corresponde al conocimiento, lo que se aprende formalmente en la Facultad de Medicina y en el desarrollo profesional médico continuo. La otra vertiente se relaciona con la moralidad a propósito de la utilización correcta (honesta) del saber en el ejercicio de la profesión, es decir la ética en cuanto a la forma de como se debe proceder.

El compromiso en la práctica del saber, por su parte, se debe reflejar en dos áreas diferentes: en lo interno del cuerpo de profesionales en cuanto a su capacidad de autorregularse (por ejemplo: separando aquellos médicos que adoptan para sí los valores del profesionalismo de los que no lo hacen) y hacia la comunidad en cuanto a su participación en la gestión de la organización sanitarias. Incluye, por lo tanto, el conocimiento técnico en el área de su práctica y la ética como compromiso en la aplicación y regulación de sus acciones.

- **Definiciones de la Facultad de medicina relacionadas directamente al Perfil profesional.**

De entre los antecedentes de este tema, nuestra Facultad tiene como marco referencial al respecto el Perfil del Egresado y la elaboración del Grupo Misión y Perfil por Competencias (14/11/2006).

“Perfil de formación y competencias del Egresado de la Carrera de Medicina”.

La Facultad de Medicina definió, en abril de 1995, en el seno de su Asamblea del Claustro, el siguiente perfil para el egresado de la carrera de Medicina: *“Un médico responsable, con sólida formación científica básico-clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente; profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin; comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que priorice la atención primaria de la salud, adiestrado para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud, que es en definitiva lo que demanda nuestra sociedad.”*

Esta definición, expresada en términos de competencias generales, implica que al finalizar la carrera de medicina el egresado será capaz de:

1. ejercer la medicina en el marco de una concepción integral de la salud, definida por el conjunto de acciones de promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación que desarrollan el equipo de salud y demás efectores sociales
2. actuar en forma responsable en el área de su competencia, con sentido humanístico y dentro de las normas éticas reconocidas en la profesión, frente al paciente, la familia, el equipo de salud y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo
3. conocer los problemas de salud del medio donde actúa como garantía de un buen desempeño frente a los problemas de salud individuales o colectivos
4. mantener una actitud crítica, fundamentada en una buena formación y práctica científica, que le permita analizar, comprender y contribuir a la resolución de problemas vinculados a la salud en el ámbito en que actúa
5. abordar críticamente las condiciones de trabajo, la legislación y las políticas en salud
6. ejercer una medicina general de alta calidad, con capacidad de derivar y/o referir adecuada y oportunamente aquellos pacientes cuyos problemas están fuera del alcance de sus competencias

- 
7. realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, fundamentadas en un sólido conocimiento básico y clínico, valorando la anamnesis y el examen físico como herramientas esenciales de la práctica médica
  8. realizar procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial en urgencias y emergencias
  9. comunicarse de manera clara y eficaz, en forma verbal, no verbal y por escrito, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de salud y la comunidad
  10. actuar en el seno del equipo de salud, con sentido integrador y respetuoso de los diferentes quehaceres, fomentando la resolución colectiva de los problemas y asumiendo plenamente las responsabilidades propias
  11. mantener una actitud activa constante y aplicar metodologías apropiadas en el desarrollo de actividades en todas las funciones en salud, con el fin de promover estilos de vida saludables a nivel individual y colectivo
  12. actuar con racionalidad y responsabilidad social en relación con la utilización y administración de los recursos
  13. utilizar adecuadamente herramientas informáticas, inglés u otros idiomas extranjeros con el fin de acrecentar su capacidad de acceso a la información y formación permanente
  14. buscar su superación personal y profesional en forma permanente, adquiriendo metodologías adecuadas para la autoevaluación y la actualización de sus conocimientos, con el fin de actuar competentemente en el medio asistencial y en las circunstancias en las que le corresponda ejercer, mejorar su ejercicio profesional y contribuir a la elevación de la calidad de los servicios.

## **b. LA GINECOTOCOLOGÍA COMO ESPECIALIDAD**

---

La Ginecotocología es la rama de la medicina que se ocupa del estudio de salud integral (bio – psico – social) de la mujer y del proceso reproductivo y grávido puerperal.

Ginecotocología como término fue acuñado en nuestro país por los pioneros de la especialidad, el Profesor Augusto Turenne, en un magistral editorial de Archivos de Ginecotocología del año 1933, quien se extendía en este concepto con claridad y elegancia.

La especialidad, abarca los conocimientos médicos, quirúrgicos, obstétricos y ginecológicos y las habilidades para la prevención, diagnóstico y tratamiento de una amplia gama de condiciones que afectan la salud de la mujer en general y de la etapa reproductiva en particular.

La especialidad debe proporcionar atención clínica calificada, la que comprende la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, así como la educación, tanto en lo que respecta a la obstetricia como a la ginecología, tanto en condiciones de normalidad como de patología.

La especialidad es integral e integradora y tiene una perspectiva holística que le permite abordar todas las problemáticas de la salud de la mujer, en todos los niveles de atención de salud (primer, segundo y tercer nivel), con mayor o menor intervención en el grado de resolución que se tome. Así, la especialidad se debe integrar a múltiples equipos de atención y es por lo tanto esencial la capacidad del especialista para el trabajo colectivo y multidisciplinario.

Los especialistas deberán proporcionar una atención centrada en las pacientes y su familia, de manera compasiva y respetuosa, basados en los principios éticos y en los valores del profesionalismo médico.

Los especialistas deberán estar comprometidos con el avance de la ciencia a través de la investigación en todas sus ramas, con la educación a todos los niveles (grado, postgrado y educación médica



---

continua) y con el trabajo en la comunidad, en donde la mujer juega un rol preponderante para el desarrollo social sustentable.

#### **c. PERFIL DEL/LA GINECOTOCÓLOGO/A:**

El/ la Ginecotocólogo/a deberá ser un especialista competente, capaz de asumir el rol de director en la atención de salud así como de consultante de la especialidad con otras especialidades y profesiones. Es, conceptualmente, el médico o médica de la mujer en todas las etapas de la vida.

El residente deberá demostrar para ser especialista conocimientos, habilidades/destrezas y actitudes, que lo habiliten a manejarse solventemente en las siguientes facetas de la especialidad que constituyen las características generales del Perfil de egresado de la Clínica Ginecotológica A:

- Capacidad de interpretar y comprender el continuo salud-enfermedad de la mujer y el binomio materno fetal, desde una perspectiva bio – psico – social, con capacidad resolutoria del proceso individual, familiar y de la comunidad.
- Capacidad para desarrollar su actividad en la emergencia, urgencia y en la policlínica, en forma autónoma y con capacidad de integrar los diferentes equipos de salud en todos los niveles de atención.
- Poseer los conocimientos generales de la especialidad y las herramientas para resolver problemas de salud individual y del binomio materno fetal.
- Poseer las destrezas tocúrgicas y quirúrgicas específicas.
- Desarrollar una visión de la salud integral bio – psico – social, que atienda los principales determinantes sociales y la perspectiva de género como categoría y promoción de los Derechos Humanos y específicamente de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Capacidad de reconocer y abordar todo tipo de vulnerabilidades, étnicas, culturales, sociales, de opción sexual, etc., para poder desarrollar acciones con discriminación positiva.
- Promover el compromiso en los valores profesionales, la bioética y la confidencialidad buscando siempre como principal función la de ayudar a decidir a las mujeres sobre las mejores opciones para su salud de manera consiente es decir libre, responsable e informada.
- Tener una actitud de autoformación mantenida y expresar un firme compromiso a participar y/o actuar en los procesos de certificación, acreditación, auditoría, ajustándose a las pautas de accionar avaladas por el colectivo.
- Conocer e interpretar las políticas de salud vinculadas con la especialidad. Actuar competentemente en el sistema asistencial de forma tal de utilizar responsablemente los recursos y promoviendo la salud como bien colectivo.

#### **d. FUNCIONES DEL ESPECIALISTA EN GINECOTOCOLOGÍA**

Dado que la Ginecotología pone el eje de su trabajo en la salud de la mujer y considerando el rol que ésta tiene en la sociedad, puede desplegar muy diversos roles o funciones como rama de la medicina en lo individual y lo colectivo. Estos roles son muy variados y van desde el desarrollo competente del trabajo en una policlínica o una guardia hasta la capacidad de gestionar los recursos materiales de un consultorio, desde la necesidad de desarrollar habilidades comunicacionales con las pacientes, hasta la contribución con el esclarecimiento de temas de interés general vinculados a la especialidad.

Los roles básicos del especialista en la sociedad se relacionan directamente con los valores profesionales aplicados a la especialidad: competencia, disciplina, compromiso y vocación.

#### **Especialista competente**

---

El/la Ginecotocólogo/a debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes y la capacidad de aplicar los mismos en su actividad profesional en un marco ético de relacionamiento con la paciente, su familia y la comunidad.

El/ la especialista debe ser apto para actuar en las funciones:

- a. Capacidad de desarrollar un adecuado diagnóstico.
- b. Planificar la investigación del problema planteado mediante el manejo de las evidencias disponibles.
- c. Realizar la atención continua y el tratamiento oportuno.
- d. Educar para la prevención y promoción en salud.
- e. Acompañar y formar parte de los cuidados paliativos acordes a las situaciones clínicas

Las competencias incluyen 3 aspectos centrales:

- Los conocimientos
- Las destrezas
- Las actitudes

Se desarrollan en el capítulo de competencias por temas.

### **Especialista disciplinado**

Desde el valor de la disciplina, el especialista debe ser competente en el trabajo en equipo y en la participación y aplicación de decisiones colectivas.

- Trabajar en equipo

Para poder integrar y liderar equipos se debe saber la dinámica básica del trabajo colectivo, desarrollar herramientas que posibiliten un correcto relacionamiento con los colegas y con los demás integrantes del equipo. Por su particular inserción, el ginecotocólogo debe integrarse solventemente en cualquiera de los niveles de atención, desarrollarlo plenamente desde el punto de vista ético y profesional.

- Participar y aplicar decisiones colectivas

El especialista disciplinado debe formar parte de instituciones académicas y deontológicas (como el Colegio Médico), debe participar de acuerdo a sus posibilidades en la elaboración de acuerdos, consensos y protocolos para la acción homogénea en el medio. Debe conocer y aplicar estos consensos.

### **Especialista comprometido**

El compromiso incluye el involucramiento en la gestión y la capacidad de gerencia de recursos en el sistema asistencial por un lado y en la formación de opinión y la participación social por otro.

En lo que refiere a la gestión el concepto principal es el de co-responsabilidad con el sistema asistencial y sus instituciones para lo cual se deben desarrollar habilidades para el trabajo de gestión a nivel de prestadores de salud y de proyectos específicos. Por ello debe participar efectivamente en las organizaciones de salud y tener la capacidad de gestionar situaciones de asistencia colectiva adversa. Debe tener un manejo adecuado de los recursos materiales e institucionales al servicio de la usuaria.

En lo referente al compromiso social, el especialista es un formador de opinión, para lo cual debe poder analizar las situaciones específicas del sistema que hacen a su labor, poder comunicar y promover la salud, tener la capacidad de influir favorablemente en los cambios del sistema de salud en función de los beneficios de las usuarias y en base a la defensa y promoción de los Derechos Humanos y los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Por último, debe poder analizar en conjunto con la paciente su situación de salud en el contexto de la situación del sistema y sus posibilidades. Debe responder a los requerimientos de la comunidad con

---

respecto a la salud de la población. Debe identificar las determinantes de salud en los diferentes casos individuales y colectivos y debe promover la salud individual y colectiva

### **Especialista vocacional**

La vocación se manifestará en la función educativa permanente y se compone de algunas características esenciales, como son la de aprender a lo largo de toda la vida y contribuir al aprendizaje de colegas y equipo de salud

El profesional debe estar preparado para una función educativa permanente con capacidad de aprender a lo largo de toda la vida y contribuir al aprendizaje de colegas y equipo de salud.

Todos los médicos debemos ser docentes de nuestros colegas y estar dispuesto a jugar ese rol es muy importante sobre todo con las generaciones más jóvenes.

### III. COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL / DE LA RESIDENTE DE GINECOTOCOLOGÍA

#### a. GENERALIDADES

La base de toda la formación del residente es el profesionalismo.

El residente deberá demostrar en todas sus acciones los valores profesionales en referencia a las pacientes, sus colegas, la sociedad y consigo mismo.

Para ello se deberá adoptar un comportamiento respetuoso con los principios bioéticos y las reglas deontológicas.

Durante el curso de postgrado – residente de Ginecotocología se realizara una formación integral del/la médico/a para al finalizar el curso poder actuar como un profesional con capacidad clínica de resolución de diferentes problemas de salud de la mujer y como un profesional competente e integral en la relación médico – paciente, la comunidad científica y la sociedad toda.

El especialista competente deberá desarrollar un adecuado diagnóstico, la planificación de la investigación del problema planteado, la realización de la atención continua y el tratamiento oportuno y la educación para la prevención y promoción en salud.

La expansión de la Ginecotocología hace imprescindible clasificar sectores para el abordaje de la formación del especialista.

Conceptualmente pensamos que la formación en la especialidad debe comprender 3 grandes áreas que son la obstetricia y la tocurgia, la ginecología general y operatoria, y la salud y derechos sexuales y reproductivos en relación a la atención en el 1er nivel de atención. Cada una de estas áreas esta transversalizada por componente de conocimientos, destrezas y actitudes.

Esquemáticamente lo presentamos en la Tabla 1.

Tabla 1. Áreas de conocimiento y componentes específicos.

ÁREAS DE CONOCIMIENTOS Y COMPONENTES ESPECÍFICOS			
ÁREAS DE CONOCIMIENTO	ÁREA OBSTÉTRICA Y TOCÚRGICA	ÁREA GINECOLOGÍA GENERAL Y OPERATORIA	ÁREA SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
COMPONENTE CONOCIMIENTOS	Anatomía y fisiología del aparato genital y sus modificaciones normales y patológicas. Determinantes sociales y genéticos del binomio salud enfermedad Bioética y profesionalismo		
COMPONENTE DESTREZAS	Comunicacionales Trabajo planificado en equipo Diagnósticas mediante uso de protocolos y paraclínica incluida la imagenología Manuales y manejo tocúrgico y quirúrgico Metodología de la investigación y epidemiología		
COMPONENTE ACTITUDES	Humanismo Médico Valores en la práctica profesional		

Creemos conveniente además, establecer 2 niveles de competencias, uno que debe desarrollar el especialista en su acción profesional, y otro que es el nivel optativo de las sub especialidades.

### El Nivel profesional.

Son las competencias que se requieren para el desarrollo de la profesión en la práctica clínica y profesional autónoma. Comprende las competencias necesarias y suficientes para la práctica clínica abarcando necesariamente todos los componentes de la especialidad.

El nivel de competencias general incluye las 9 competencias terminales, con sus objetivos de aprendizaje específico y la capacidad de interpretar y manejar los recursos internos y externos necesarios como se muestra en la tabla 2.

TABLA 2. Competencias terminales del especialista en Ginecotología.

COMPETENCIAS Y OBJETIVOS DE APRENDIZAJE			
COMPETENCIA TERMINAL	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	RECURSOS INTERNOS	RECURSOS EXTERNOS
1. Desarrollar un adecuado diagnóstico	Confección de historia clínica Realización de examen físico Solicitud sistematizada de paraclínica	Conocimientos en comunicación y bioética. Anatómica y fisiología Patología general.	Recursos institucionales para la correcta entrevista y examen físico
2. Planificar la investigación del problema planteado	Capacidad de desarrollo de los planteos diagnósticos	Conocimiento general del razonamiento clínico, conocimiento epidemiológico	Manejo de las redes de información y búsqueda
3. Realizar la atención continua y el tratamiento oportuno	Criterio de derivación y seguimiento, periodicidad de la consulta	Conocimiento de la fisiopatología de las enfermedades y de la respuesta esperable al tratamiento instaurado	Conocimiento y óptimo manejo de la estructura y funcionamiento institucional
4. Educar para la prevención y promoción en salud	Conocimiento de profilaxis general y aplicada Conocimiento de comunicación social	Conocimiento de la historia natural de las enfermedades más frecuentes y el rol de los determinantes sociales de la salud	Posibilidades institucionales y del sistema de salud en cuanto a campañas preventivas y educativas
5. Comunicar	Capacidad empática y de asertividad	Lenguaje y comunicación	Recursos para la consulta y confidencialidad
6. Trabajar en equipo	Habilidades de planificación y trabajo colectivo	Saber planificar y gestionar	Aprovechamiento de los métodos y equipos
7. Gerenciar los recursos	Capacidad de liderazgo y orden	Establecimiento de prioridades Involucramiento	Trabajo en gestión de servicios
8. Aprender a lo largo de toda la vida	Capacidad de búsqueda de información relevante	Informática Lectura crítica de la literatura	Manejo de redes

### El Nivel de sub especialidades.

---

Comprende la profundización en el conocimiento, habilidades y actitudes en las sub especialidades que tiene la Ginecotología.

Esta división arbitraria se va modificando en el tiempo por lo cual esquemáticamente al hoy se plantean las siguientes sub especialidades:

1. Obstetricia de alto riesgo y Medicina Fetal – Perinatología.
2. Salud y derechos sexuales y reproductivos y atención en el primer nivel de atención.
3. Oncología ginecológica, que incluye Tracto Genital Inferior.
4. Ginecotológica de la infancia y adolescencia.
5. Ginecología integral de la patología del piso pélvico.
6. Endocrinología ginecológica y trastornos de la fertilidad.
7. Imagenología y su aplicación en la Ginecotología.

## **b. COMPETENCIAS POR TEMAS**

Hemos dividido las competencias en áreas temáticas con el fin de analizar los diferentes objetivos de aprendizaje, los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes de una manera sistematizada. Con el objetivo de mejorar la sistematización de las áreas temáticas aplicadas a la formación del postgrado, pasamos a clasificar las 12 áreas pedagógicas que se muestran en la tabla 3 (anexo).

### **b.1 LOS CONOCIMIENTOS**

El/ la Ginecotólogo/a debe ser capaz de establecer y mantener un nivel de conocimientos actualizado y pertinente en las siguientes 12 áreas en las cuales fraccionamos la especialidad para sistematizar los contenidos que se reflejarán en objetivos de aprendizaje específicos (tabla 2).

1. Obstetricia general y de alto riesgo
  - Conocimientos de fisiología materna y fetal
  - Capacidad de controlar embarazos normales
  - Poder asesorar adecuadamente en diagnóstico prenatal
  - Conocer el rol de las diferentes acciones de control prenatal
  - Bases generales de farmacología en el embarazo
  - Conocimiento sobre pérdida precoz de embarazo y aborto
  - Parto de pretérmino y rotura de membranas
  - Hemorragia anteparto
  - Diabetes y embarazo
  - Embarazo gemelar
2. Medicina Fetal y Perinatología
  - Restricción crecimiento fetal
  - Isoinmunización Rh
  - Infecciones y embarazo
  - Embarazo postérmino
  - Muerte fetal
  - Definición de oportunidad y vía de interrupción de la gestación
  - Control de salud fetal intraparto y manejo de distocias
  - Manejo de la sospecha de hipoxia fetal
  - Atención postparto y manejo complicaciones
  - Malformaciones fetales
3. Salud y derechos sexuales y reproductivos
  - Asesoramiento en todos los aspectos vinculados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
  - Función sexual normal

- 
- Etiología y manejo de los principales disfunciones sexuales
  - Contracepción en general y estrategias para mejorar la calidad y adhesión
  - Violencia contra la mujer
  - Conocimiento y manejo de protocolos
  - Infertilidad y manejo inicial de la pareja estéril
  - Infecciones genitales alta y baja
  - Infecciones de transmisión sexual y HPV
  - 4. Ginecología general, mínimamente invasiva
  - Anatomía ginecológica y quirúrgica
  - Conocimiento general y manejo del pre y post operatorio
  - Manejo integral de la sala de operaciones
  - Miomatosis
  - Masas pélvicas
  - Dolor vulvar
  - 5. Endoscopia ginecológica
  - Anatomía ginecológica
  - Patología anexial
  - Endometriosis
  - Procesos plástico-adherenciales de diferentes características
  - 6. Tracto genital inferior
  - Anatomía e histología del tracto genital inferior
  - Screening
  - Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
  - 7. Oncología ginecológica
  - Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y terapéutica de cáncer génito mamario
  - Factores de riesgo
  - Clasificación y estadificación de los cánceres ginecológicos
  - 8. Ginecotocología de la infancia y adolescencia
  - Conocimiento y manejo integral de anomalías del desarrollo, hemorragias anormales.
  - Manejo integral del abuso sexual
  - Contracepción adolescente
  - Confidencialidad en la adolescente
  - Embarazo adolescente
  - 9. Ginecología quirúrgica vaginal y de los trastornos del piso pélvico
  - Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria.
  - Abordaje de la paciente con infección urinaria
  - Conocimiento y abordaje de la Incontinencia ano rectal
  - Prolapso genital
  - 10. Endocrinología ginecológica y trastornos de la fertilidad
  - Fisiología de la reproducción
  - Hirsutismo
  - Irregularidades menstruales
  - Amenorreas
  - Galactorrea
  - Síndrome de ovario poliquístico
  - Manejo básico de la pareja estéril.
  - 11. Ginecología y obstetricia en el 1er nivel de atención
  - Capacidad de trabajar en el equipo de primer nivel de atención
  - Conocimiento de las estrategias de atención de salud en el primer nivel
  - Conocimiento y habilidades para detección de patología general extra ginecológica

---

## 12. Imagenología gineco – obstétrica

### **b.2 LAS DESTREZAS**

Constituyen las capacidades relacionadas con destrezas diagnósticas, terapéuticas y comunicacionales. El /la Ginecotocólogo/a debe tener la capacidad de realizar un abordaje completo e integral de la paciente y su entorno.

La realización de una historia clínica y el desarrollo del examen físico competente.

Debe conocer y solicitar de manera racional la paraclínica.

Debe saber y ejecutar la evaluación de riesgo y necesidad de derivación.

Demostrar y entender las indicaciones, limitaciones, riesgos y beneficios de las diferentes técnicas.

#### **DESTREZAS DIAGNÓSTICAS:**

- Manejo de nivel básico de ecografía
- Toma de colpocitología oncológica y colposcopia básica con biopsia incluida
- Cardiotocograma basal
- Toma de biopsias

#### **DESTREZAS TOCOLÓGICAS GENERALES Y DESTREZAS QUIRÚRGICAS**

Se sistematizan 3 listados de intervenciones:

- Procedimientos estándar: son los procedimientos que un residente al graduarse debe ser competente para desarrollar de manera independiente.
- Procedimientos en los cuales el residente ha participado y está formado para participar sin poder realizarlos de manera autónoma.
- Procedimientos que deben ser conocidos por los residentes pero que no se espera que estos desarrollen.

#### **Procedimientos estándar. Procedimientos que un residente al graduarse debe ser competente para desarrollar de manera independiente:**

##### Obstetricia

- Parto vaginal y manejo de las distocias
- Parto por fórceps (Simpson y Tarnier)
- Episiotomía y su reparación
- Reparación de desgarros perineales post parto
- Cesárea segmentaria transversa en todas las variedades y embarazos único y múltiples
- Cesárea corporal
- Evacuación uterina, LEC, Aspiración endouterina
- Alumbramiento manual
- Manejo quirúrgico y no quirúrgico de la hemorragia post parto incluido suturas especiales, ligadura vascular escalonada e histerectomía de urgencia
- Cesárea histerectomía
- Reparación de rotura uterina

##### Cuidados neonatales

- Diagnostico de situación neonatal
- Maniobras básicas de reanimación neonatal

##### Ginecología

- Todos los tipos de laparotomías para el acceso del aparato genital
- Histerectomía abdominal total



- 
- Salpingooforectomía
  - Ooforectomía
  - Quistectomía
  - Miomectomía
  - Omentectomía inframesocólica
  - Biopsia peritoneal
  - Histerectomía vaginal (simple)
  - Colporrafia anterior
  - Colpoperineorrafia y miorrafia de elevadores
  - Drenaje / exéresis de glándula de Bartholino
  - T.O.T.
  - Embarazo ectópico
  - Metrorragias de la primera mitad
  - Cerclaje cervical McDonald
  - Cono quirúrgico
  - Resección condilomatosis
  - Colocación y remoción de DIU

#### Laparoscopia

- Laparoscopia diagnóstica
- Esterilización laparoscópica
- Salpingostomía y salpingectomía
- Adhesiolisis
- Diagnóstico histeroscópico
- Quistectomías

#### **Procedimientos en los cuales el residente ha participado y está formado para participar sin poder realizarlos de manera autónoma:**

##### Obstétricos

- Amniocentesis – amnioinfusión
- Aborto Instrumental 2do trimestre
- Parto en podálica.
- Versión y gran extracción embarazo único y 2do gemelar
- Toma y retoma de fórceps

##### Ginecología

- Vulvectomía simple
- Colposuspensiones retro púbicas y cintas vaginales libre de tensión retro púbica
- Histeroscopia y procedimientos quirúrgicos
- Laparoscopia quirúrgica
- Triple operación perineal
- Histerectomía vaginal con procedimientos de morcelación
- Reparación de enterocele
- Colocación de mallas para reparación de lesiones piso pélvico
- Reparación de lesiones vesicales
- Reparación de lesiones del intestino delgado
- Apendicectomía

#### **Procedimientos que deben ser conocidos por los residentes pero que no se espera que estos desarrollen:**

##### Obstétricos

- Punción vellositaria

- 
- Cordocentesis
  - Transfusión intrauterina

#### Ginecológicos

- Plastias tubarias
- Neurectomía presacra
- Histerectomía radical
- Vulvectomía radical
- Linfadenectomía (inguinal, pélvica, para aortica)
- Colposuspensión laparoscópica
- Colposuspensión vaginal
- Culdoplastias
- Richter – T.O.V.P.
- Reparación de fístulas
- Vaginoplastia

#### Otros

- Procedimientos quirúrgicos anexos
- Reimplantación de uréteres
- Colostomía

### **DESTREZAS COMUNICACIONALES**

La medicina en general pero la ginecología en particular requieren de habilidades comunicacionales excepcionales.

La situación de vulnerabilidad de la mujer hace que esto sea aun más importante.

La base de toda la comunicación debe ser la asertividad.

El concepto general será el de que el médico debe promover el asesoramiento promoviendo la decisión consciente (libre, responsable e informada).

Para ello es imprescindible el reconocimiento de la paciente como una igual y la capacidad para generar condiciones habilitantes para el desarrollo de una relación médico – paciente basada en la confianza.

Se debe desarrollar la capacidad de síntesis de la información y de adaptación a todas las circunstancias.

Se debe tener la capacidad de explicar los procedimientos ofrecidos, los riesgos y beneficios y la promoción de la decisión autónoma.

Las destrezas comunicacionales tienen como objetivo además, desarrollar intervenciones efectivas mediante la capacidad de plantear e implementar planes terapéuticos sustentables y efectivos para la paciente y su entorno.

Se debe tener capacidad de información y la obtención del consentimiento informado correcto, completo y adecuado a las circunstancias peculiares.

### **b.3 LAS ACTITUDES**

Las actitudes deben dar cuenta de los criterios de provisión de servicios éticos y centrados en la paciente.

La base de toda la formación del residente es el profesionalismo. El profesional deberá demostrar en todas sus acciones los valores profesionales en referencia a las pacientes, sus colegas, la sociedad y consigo mismo. Para ello se deberá adoptar un comportamiento respetuoso con los principios bioéticas y las reglas deontológicas.

---

Capacidad de evaluar integralmente los conflictos que pudieran aparecer desde el punto de vista médico legal y bioética.

Las actitudes se relacionan fundamentalmente con el ejercicio en la práctica cotidiana de los valores profesionales: vocación, disciplina, competencia y compromiso.

Particular importancia adquiere el perfil del Ginecotocólogo basado en los valores del profesionalismo médico cuando se valora la suma de vulnerabilidades basadas en discriminación de género y derechos sexuales y reproductivos que las mujeres tienen en nuestro país.

---

## **IV. DISEÑO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES**

### **a. INGRESO.**

---

El ingreso al Curso se lleva a cabo únicamente a través de la prueba de Residencias Médicas específica de la especialidad. Se trata de un concurso adecuado a la resolución del Consejo de Facultad en la materia.

La o las prueba/pruebas es/son clínica/clínicas y en ella/ellas se debe hacer un diagnóstico positivo, diferencial, fisiopatológico, pedir exámenes complementarios y establecer el tratamiento y el pronóstico de afecciones en ginecología y obstetricia, de acuerdo a un programa preestablecido. Habrá además una prueba para evaluar el manejo del estudiante de la lectura crítica de un trabajo científico y del abordaje de la búsqueda de información de manera sistemática.

Estas pruebas permitirán ordenar por puntaje de manera decreciente a los postulantes dentro de los que se distribuirán el número de cupos determinados para la especialidad.

### **b. CUPOS.**

---

Dependerá de la política de promoción de especialidades de la Facultad de medicina a través de la Escuela de Graduados y Comisión Técnica Mixta de Residencias Médicas, y estará en íntima relación con las necesidades de profesionales para el Sistema nacional Integrado de salud y desde la rectoría del Ministerio de Salud Pública.

El número de cargos de cada año dependerá de la determinación del Consejo de la Facultad de Medicina en conjunto con la Comisión de Residencias Médicas y la Escuela de graduados.

### **c. TIEMPO DE FORMACIÓN.**

---

El tiempo efectivo de formación es de 48 semanas por año calendario durante 4 años, con un total de 192 semanas.

Cada semana incluye no menos de 48 horas de actividad presencial distribuida durante 6 días de la semana.

El esquema general es de 4 hs por día, una guardia de 24 hs semanales y la coordinación quirúrgica de 8 hs a la semana.

El total de horas/año es de 2112 y el volumen horario total de la Especialidad alcanza a 8448 horas. Según la Ordenanza de la Universidad de la República sobre Carreras de Postgraduación esto equivale a 1126 créditos (un crédito es igual a 15 horas entendiendo por ello a la mitad de horas presenciales y la otra mitad de horas de trabajo personal).

Cada servicio de formación adaptara los contenidos en los diferentes años.

La propuesta en la que estamos proyectando la organización de la Clínica es la siguiente:

Nivel 1: residente de 1er año.

- Formación en obstetricia de urgencia y emergencia.
- Formación en el área de la atención materno-perinatal.
- Relación médico paciente – principios éticos aplicados.

Nivel 2: residente 2do año.

- Formación ginecología operatoria.
- Epidemiología básica (nivel introductorio).

- 
- Curso de anatomía ginecológica y técnica quirúrgica básica.

Nivel 3: residente 3er año.

- Formación en medicina materno-fetal de alto riesgo y complejidad.
- Epidemiología básica (nivel introductorio con aspectos aplicados, bases de una investigación, lectura crítica, diseños, test estadísticos etc.).
- Dilemas bioéticos en Ginecotocología.

Nivel 4: práctica autónoma regulada

- Práctica autónoma tutorada
- Pasantías por el interior del equipo de salud del primer nivel
- Desarrollo de acciones en emergencia
- Pasantías por sub especialidades.

#### **d. ÁMBITO DE FORMACIÓN.**

---

Si bien las actividades se realizan bajo la responsabilidad de la Clínica Ginecotológica A, los centros de formación actuales radican en el Hospital de la Mujer Dra. Paulina Luisi del Centro Hospitalario Pereira Rossell; en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Policial y en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Escuela del Litoral (Paysandú) como Unidades Docentes Asociadas Acreditadas (U.D.A.A.).

Se diseñará un dispositivo para la alianza entre la Clínica y los otros servicios de Ginecotología de Montevideo y el interior del país para sentar las bases de las pasantías de los residentes de 4to año.

Concomitantemente se desarrollará un mapeo de unidades especializadas (por ej. esterilidad, medicina prenatal, etc.) para desarrollar unidades docentes específicas donde se realicen pasantías tutoradas de residentes.

#### **e. METODOLOGÍA.**

---

La metodología de formación será basada en el aprendizaje significativo y con una visión pedagógica constructivista.

Se basará en la resolución de problemas y tendrá un doble abordaje en función de la **enseñanza tutorial** y la **enseñanza sistematizada** en programa predeterminado.

##### **Enseñanza tutorial:**

El objetivo del tutor es promover la formación de profesionales con el perfil del egresado esperado.

La relación residente-tutor facilitará la continuidad del proceso de aprendizaje, siendo la tutoría es un proceso de enriquecimiento mutuo.

La característica principal del tutor de la Clínica Ginecotológica A es el compromiso con la formación continua, con la ética profesional y con la persona. El tutor debe tener la capacidad de lograr que el residente incorpore sus conocimientos en la experiencia diaria y apunte a realizar la atención de la mujer como un todo y en su contexto.

El rol de tutor será acompañar durante todo el proceso de aprendizaje.

El compromiso de la Clínica con los tutores será fortalecer, mantener y mejorar sus competencias docentes y profesionales.

---

Los docentes de Staff serán naturalmente los tutores de los residentes en las diferentes etapas de su formación y se podrán adjudicar de acuerdo al lugar donde el residente desempeñe la tarea o mediante otras formas que cada servicio resolverá.

**Rotaciones por Servicios:**

Se estipulará un sistema de rotaciones por diversos Servicios del CHPR y de los centros de primer nivel vinculados con la Clínica. Las rotaciones serán inicialmente de 3 meses, pudiendo variar de acuerdo a situaciones especiales.

La siguiente descripción de las rotaciones se desarrolla para el actual régimen de 3 años sin perjuicio de planificar un 4° año de residencia. Ese 4° año se describe a continuación de los 3 primeros.

Las rotaciones propuestas son:

1. Residentes de Primero:
  - a. Servicio de Salud Sexual y Reproductiva
  - b. Policlínicas del primer nivel de atención (St. Bois y Los Ángeles)
  - c. Policlínicas de la Unidad de Diagnóstico Prenatal (UDP)
2. Residentes de Segundo: Técnicas Diagnósticas
  - a. Policlínicas UDP
  - b. Policlínica de Tracto Genital Inferior
  - c. Policlínica de Histeroscopia
  - d. Servicio de Mamografía
3. Residentes de tercero: policlínicas especializados
  1. Policlínica de la Unidad de Patología del Piso Pélvico
  2. Policlínica de Mama.
  3. Policlínica de la UDP
  4. Policlínica de Climaterio

Los tutores de cada rotación serán de acuerdo al caso docentes de la Clínica o profesionales de los servicios correspondientes que estén reconocidos como colaboradores de la Clínica.

Se entregará a cada uno de los tutores una planilla para realizar una evaluación de los residentes.

Por último, la propuesta para el 4° año de la residencia tiene como fundamentos:

1. Lograr una experiencia formativa de práctica ginecotológica autónoma.
2. Tener experiencia pre-graduación fuera del Servicio-Hospital donde el residente se haya formado.
3. Realizar un entrenamiento específico en base a una atención de calidad basada en la paciente dando continuidad longitudinal en la atención.
4. Mejorar las habilidades en la acción colectiva en el equipo de salud y de coordinación y liderazgo del grupo cuando sea pertinente.
5. Adquirir las competencias comunicacionales en cuanto a la acción más allá de la relación médico-paciente.

Durante este año el médico residente completará su formación obstétrica y ginecológica en base a competencias diferenciales no desarrolladas hasta el momento y continuará participando de una asistencia específica (puerta de emergencia, sala, policlínicas) siendo el residente de mayor experiencia, y como tal colaborando en la formación de los residentes menores.

La formación de los residentes de 4° año será dirigida de acuerdo a lo establecido en este programa de formación.

Se deberá gestionar y contemplar los siguientes aspectos:

- 
- Posibilitar la acción autónoma de las tutorías (o referentes), fortaleciendo la descentralización planteada tanto desde la Facultad de Medicina como desde los prestadores públicos (ASSE, Hospital Policial, Hospital Militar).
  - Alcanzar una experiencia previa a la graduación, de práctica fuera del lugar habitual.
  - Posibilitar que el residente de 4° año pueda dar comienzo a la función docente mediante la formación y acción en tutorías.
  - Estimular la formación de aspectos básicos de metodología científica y búsqueda de información.
  - Afianzar sus conocimientos específicos de la especialidad a través de rotaciones por unidades sub-especializadas.

#### **Plan sistematizado:**

Se encuentra organizado en base a las competencias definidas en dicho programa, la cuales están divididas en 12 áreas temáticas. El plan de formación está diseñado para abarcar en los tres primeros años del postgrado las diferentes competencias y los contenidos de conocimientos, destrezas y habilidades y actitudes.

Si bien cada año se abordarán los 12 temas de la especialidad, su contenido se distribuirá a lo largo de los 3 años.

Como ya se mencionó, las áreas temáticas definidas en el programa de la Clínica son:

1. Obstetricia general y de alto riesgo
2. Medicina fetal y perinatología
3. Salud y derechos sexuales y reproductivos
4. Endocrinología ginecológica y trastornos de la fertilidad
5. Ginecología general y mínimamente invasiva
6. Oncología ginecológica
7. Endoscopia ginecológica
8. Tracto genital inferior
9. Ginecología quirúrgica vaginal y de los trastornos del piso pélvico
10. Ginecología de la infancia y la adolescencia
11. Ginecología y obstetricia en el primer nivel de atención
12. Imagenología gineco-obstétrica

#### **Metodología:**

Cada área temática se abordará inicialmente mediante una conferencia enmarcada en el espacio de extensión de la Clínica, la “Cátedra Abierta”<sup>1</sup>, el **3er jueves de cada mes**, de 20 a 22 hs.

Posteriormente se realizará la profundización en el tema en 2 instancias:

Discusión sistematizada y evaluada de casos clínicos en taller, en metodología de APG

Clases teóricas enfocadas a aspectos específicos del tema: fisiología, fisiopatología, farmacología, anatomía, anatomía patológica, etc.

Estas instancias serán en forma alterna los **un sábado y un jueves en la tarde** (hora a definir).

Cada una de las áreas temáticas contará con un responsable, integrante del Staff de la Clínica, que será quien coordine las actividades y guíe a los asistentes para la discusión de casos clínicos.

Este plan de formación coexistirá en forma mensual con la puesta a punto de temas específicos mediante la **metodología de revisión sistemática (mini-review)** hecha por los residentes tutorados por miembros del staff.

---

<sup>1</sup> Cátedra Abierta: Serie de actividades de extensión docente pertenecientes a la Clínica A, que formarán parte del curso de formación curricular de postgrados de la Clínica.

---

## f. EVALUACIÓN.

---

El objetivo principal de la evaluación será el estímulo de la formación del residente, y deberá ser parte del proceso de aprendizaje, permitiéndole reflexionar y planear su propio camino de aprendizaje.

Deberán realizarse diversas instancias evaluatorias por 2 razones principales:

- las distintas competencias deben evaluarse de diferente manera
- las diferentes modalidades evaluatorias tienen a su vez distintos objetivos, por lo que no son antagónicas sino complementarias.

### **Evaluación formativa: portafolio**

El portafolio es una historia documental del trabajo del estudiante que suministra evidencia de sus logros de aprendizaje: destrezas, actitudes, comprensión y desarrollo profesional a través de un proceso de reflexión<sup>2</sup>.

Puede además incluir reflexiones acerca de su propio aprendizaje, de situaciones vividas durante su desempeño profesional.

El concepto del portafolio se basa en los principios del aprendizaje de adultos. En el caso del posgrado, el mismo debe poder identificar sus necesidades de aprendizaje y sus agendas, a través de la reflexión de sus propias experiencias clínicas en su período de formación

Los portafolios pueden utilizarse de varias maneras<sup>34</sup>:

1. Como un método de desarrollo personal y de seguimiento del progreso del aprendizaje.
2. Como una herramienta de aprendizaje formativo que estimula la discusión y el aprendizaje futuro.
3. Como una herramienta formal de evaluación sumativa.

Puede incluir múltiples elementos, se plantean como ejemplos:

- Narraciones de hechos o experiencias
- Proyectos realizados
- Reflexiones acerca de incidentes críticos con pacientes
- Experiencias clínicas de rutina
- Revisiones críticas de artículos
- Rotaciones realizadas
- Resumen de ateneos presentados
- **Procedimientos obstétricos y quirúrgicos**
- **Concurrencia a jornadas y congreso**
- **Cursos realizados**
- **Publicaciones**
- **Participación en actividades académicas**
- Evaluaciones:
  - Por tutores
  - Autoevaluación
  - Evaluación por otros profesionales
  - Evaluación por pares
  - Evaluación de rotaciones

Aquellos ítems que están resaltados forman parte del currículum formativo, y pueden ayudar al estudiante a construir su currículum y mantenerlo actualizado.

---

<sup>2</sup> Departamento de Educación Médica. Fichas de pedagogía médica. Ficha número 4: Portafolios. Lic. Adriana Careaga.

<sup>3</sup> Evaluar en la Universidad. Desafíos y posibilidades. Lic. Adriana Careaga. Marzo, 2005

<sup>4</sup> Educación Médica de Postgrado. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica. Volumen 7, Suplemento 2, Julio-Septiembre 2004.



---

Es importante resaltar que los portafolios no son comparables entre sí, con excepción de los componentes exclusivamente cuantitativos. Tienen la ventaja de que potencian el desarrollo profesional, permiten articular entre la teoría y la práctica y promueven un aprendizaje basado en la reflexión sobre la práctica.

Evaluación sumativa:

- Cada 6 meses-1 año: en base a las áreas temáticas abordadas en el curso y mini-review.
- Metodología:
  - Pregunta abiertas y semiabiertas
  - Prueba tipo ECOE<sup>56</sup> (Examen Clínico Objetivo Estructurado): estaciones con situaciones concretas a resolver: interpretación de paraclínica (imagenología, urodinamia, colposcopia, etc.), anamnesis específica de un tema, habilidades comunicacionales, etc.
- Tres trabajos científicos orientados cada uno a Obstetricia y perinatología, Ginecología y Derechos y salud sexual y reproductiva. Por lo menos uno de estos trabajos debe ser publicado en una revista arbitrada.

---

<sup>5</sup> Evaluar en la Universidad. Desafíos y posibilidades. Lic. Adriana Careaga. Marzo, 2005.

<sup>6</sup> Educación Médica de Postgrado. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica. Volumen 7, Suplemento 2, Julio-Septiembre 2004.

---

## V. ANEXO

**Tabla 3. Tabla general de competencias por Áreas Temáticas de conocimiento para post graduados.**

AREA	COMPETENCIA:	OBJETIVO DE APRENDIZAJE:	CONOCIMIENTOS Necesidades para cada objetivo de aprendizaje	DESTREZAS, HABILIDADES, ACTITUDES
Obstetricia general y de alto riesgo.	Atención preconcepcional	- Realizar consejo preconcepcional	- Prevención general de salud - Prevención de ETS - Riesgos preconcepcionales - Vitaminoterapia	- Realiza la semiología ginecológica valorando riesgos - Programa medidas preventivas preconcepcionales en mujeres con riesgo obstétrico - Asesora a una pareja sobre riesgos - Indica vitaminoterapia preventiva - Desarrolla las habilidades comunicacionales necesarias para la prevención
		- Participar en la planificación del embarazo situaciones especiales	- Anticoncepción - Hábitos tóxicos y su repercusión- prevención de malformaciones y detección precoz - Enfermedades crónicas con repercusión obstétrica (diabetes, insuficiencia renal, lupus, enfermedades autoinmunes, distiroidismos, etc.)	- Programa en conjunto con la mujer el embarazo - Previene, educa sobre conductas de bajo riesgo - Coordina con otros especialistas la reproducción - Indica tratamientos medicamentosos adecuados para el período periconcepcional - Realiza diagnóstico precoz defectos del desarrollo
	Control de embarazo	- Realizar un plan individualizado de control de embarazo	- Protocolos de control del embarazo-patologías más frecuentes - Repercusión y prevención de complicaciones	- Realiza la semiología obstétrica orientada a descartar complicaciones - Realiza el seguimiento obstétrico adecuando la clínica y paraclínica al riesgo - Trabaja en un equipo multidisciplinario - Presenta habilidades comunicacionales necesarias para transmitir indicaciones, educar, prevenir, indicar signos de alerta
		- Controlar embarazos de alto riesgo	- RCIU. Trombofilias. Gemelaridad. Diabetes y embarazo. Estados Hipertensivos. Infecciones específicas e inespecíficas etc. - Etiopatogenia, fisiopatología, complicaciones, tratamiento de las diferentes patologías - Valoración paraclínica del embarazo de alto riesgo	- Realiza semiología obstétrica orientada a descartar complicaciones - Indica e interpreta la paraclínica correctamente - Indica maniobras invasivas correctamente - Maneja los niveles de complejidad asistencial. Gestiona estudios especiales - Presenta las habilidades comunicacionales necesarias - Respeta los principios de la bioética y los derechos de la mujer
	Atención del Trabajo del trabajo de parto y parto	- Practicar la atención continua del trabajo de parto, parto y puerperio	- Trabajo de parto. Mecanismo de parto - Fisiología neuroendócrina del trabajo de parto y puerperio - Farmacología en el parto y puerperio - Puerperio normal y sus complicaciones - Lactancia - Anticoncepción post-parto - Métodos de control de la salud fetal (clínicos, MEFCF, saturación O2, control computarizado de la FCF) - Analgesia del parto	- Realiza las maniobras semiológicas durante el trabajo de parto, parto y puerperio - Realiza el control de la salud materna y fetal durante el trabajo de parto y parto - Interpreta correctamente los estudios de salud fetal intraparto - Maneja la evolución del trabajo de parto con analgesia - Realiza el control del puerperio. Detecta y trata complicaciones - Comunica los procesos a la mujer en trabajo de parto - Educa sobre puericultura
		- Realizar la asistencia del parto vaginal	- Anatomía clínica aplicada al parto - Mecanismo de parto - Distocias del trabajo de parto y parto - Maniobras tocúrgicas (fórceps, vacuum, maniobras manuales, etc.) - Episiotomía - Fisiología neuroendócrina del parto	- Realiza la asistencia de parto en céfálica - Utiliza el fórceps (Tarnier, Simpson espátulas, vacuum) - Diagnostica y trata distocias del trabajo de parto y parto - Realiza episiotomías - Realiza alumbramiento activo - Diagnostica y trata complicaciones materno-fetales durante el parto - Presenta las habilidades comunicacionales necesarias para conducir a la mujer y su entorno, y al resto del equipo asistencial durante el parto
		- Realizar la asistencia del parto por cesárea	- Anatomía de la pared abdominal y abdómino-pélvica durante el embarazo - Técnicas quirúrgicas para la cesárea. Suturas - Instrumental quirúrgica - Técnicas de extracción fetal - Bases de la anestesia obstétrica. Repercusión materno-fetal - Farmacología	- Realiza, asiste cesáreas segmentarias y corporales - Realiza extracciones fetales en céfálica, podálica, transversa, instrumental, en embarazo múltiple, en capullo - Previene, diagnostica complicaciones intra y postoperatorias - Prepara mesa quirúrgica - Presenta habilidades comunicacionales necesarias para conducir al equipo en block quirúrgico
		- Complicaciones del parto y puerperio - Complicaciones del parto por cesárea	- Diagnóstico- anatomía- farmacología aplicada- transfusiones - Lesiones viscerales, vasculares - Fisiopatología de hemorragias, infecciones, bacteriología - Farmacología: Antibióticos, uterotónicos, hemostáticos	- Detecta y estudia complicaciones inmediatas, mediatas y a largo plazo - Interpreta paraclínica solicitada - Conoce contraindicaciones terapéuticas por la lactancia



---

**ANEXO 5**

**CURSO REGULAR PARA ESTUDIANTES DE POSTGRADO DE LA  
CLÍNICA GINECOTOCOLOGICA**

---

## CURSO DE FORMACIÓN PARA RESIDENTES

Este curso de formación de residentes se encuentra enmarcado en el programa de formación del postgrado de Ginecología en régimen de residencias elaborado por la Clínica Ginecológica A. Está destinado a todos los posgrados de la Clínica Ginecológica A, sean residentes del Centro Hospitalario Pereira Rossell o de otros centros.

En este programa, la metodología de formación está basada en el aprendizaje significativo y con una visión pedagógica constructivista.

Tiene al aprendizaje en base a la resolución de problemas y tendrá un doble abordaje en función de la **enseñanza tutorial** y la **enseñanza sistematizada** en programa predeterminado.

### Enseñanza tutorial

El objetivo del tutor es promover la formación de profesionales con el perfil del egresado esperado.

La relación residente-tutor facilitará la continuidad del proceso de aprendizaje, ya que la tutoría es un proceso de enriquecimiento mutuo.

La característica principal del tutor de la Clínica Ginecológica es el compromiso con la formación continua, con la ética profesional, con la persona. El tutor debe tener la capacidad de lograr que el residente incorpore sus conocimientos en la experiencia diaria y apunte a realizar la atención de la mujer como un todo y en su contexto.

El rol de tutor será acompañar durante todo el proceso de aprendizaje.

El compromiso de la Clínica con los tutores será fortalecer, mantener y mejorar sus competencias docentes y profesionales.

Los docentes de staff serán naturalmente los tutores de los residentes en las diferentes etapas de su formación y se podrán asignar de acuerdo al lugar donde el residente desempeñe la tarea o mediante otras formas que cada servicio resolverá.

### Rotaciones por Servicios

Se estipulará un sistema de rotaciones por diversos Servicios del CHPR y de los centros de primer nivel vinculados con la Clínica.

Las rotaciones serán inicialmente de 3 meses, pudiendo variar de acuerdo a situaciones especiales

Las rotaciones propuestas son:

4. Residentes de Primero:
  - a. Servicio de Salud Sexual y Reproductiva
  - b. Policlínica de primer nivel de atención (St. Bois y Los Ángeles).
  - c. Policlínicas de la Unidad de Diagnóstico Perinatal
5. Residentes de Segundo: Técnicas Diagnósticas
  - a. Policlínicas UDP
  - b. Policlínica de Tracto Genital Inferior
  - c. Policlínica de Histeroscopia
  - d. Servicio de Mamografía
6. Residentes de tercero: Servicios especializados
  5. Policlínicas UDP
  6. Policlínica de la Unidad de Patología de Piso Pélvico
  7. Policlínica de Mama

---

## 8. Policlínica de Climaterio

Los tutores de cada rotación serán de acuerdo al caso docentes de la Clínica o profesionales de los servicios correspondientes que estén reconocidos como colaboradores de la Clínica. Se entregará a cada uno de los tutores una planilla para realizar una evaluación de los residentes.

### **Plan sistematizado de formación**

Se encuentra organizado en base a las competencias definidas en dicho programa, la cuales están divididas en 12 áreas temáticas. El plan de formación está diseñado para abarcar en los tres primeros años del postgrado las diferentes competencias y los contenidos de conocimientos, destrezas y habilidades y actitudes.

Si bien cada año se abordarán los 12 temas de la especialidad, su contenido se distribuirá a lo largo de los 3 años.

Las áreas temáticas definidas en el programa de la Clínica son:

13. Obstetricia general y de alto riesgo
14. Medicina fetal y perinatología
15. Salud y derechos sexuales y reproductivos
16. Endocrinología ginecológica y trastornos de la fertilidad
17. Ginecología general y mínimamente invasiva
18. Oncología ginecológica
19. Endoscopia ginecológica
20. Tracto genital inferior
21. Ginecología quirúrgica vaginal y de los trastornos del piso pélvico
22. Ginecología de la infancia y la adolescencia
23. Ginecología y obstetricia en el primer nivel de atención
24. Imagenología gineco-obstétrica

### **Metodología**

Cada área temática se abordará inicialmente mediante una conferencia enmarcada en el espacio de extensión de la Clínica, la “Cátedra Abierta”<sup>7</sup>, **el 3er jueves de cada mes**, de 20 a 22 hs.

Posteriormente se realizará la profundización en el tema en 2 instancias:

1. Discusión sistematizada y evaluada de casos clínicos en taller, en metodología de APG
2. Clases teóricas enfocadas a aspectos específicos del tema: fisiología, fisiopatología, farmacología, anatomía, anatomía patológica, etc.

Estas instancias serán en forma alterna los 1 **sábado y un jueves en la tarde** (hora a definir)

Cada una de las áreas temáticas contará con un responsable, integrante del Staff de la Clínica, que será quien coordine las actividades y guíe a los asistentes para la discusión de casos clínicos.

Este plan de formación coexistirá en forma mensual con la puesta a punto de temas específicos mediante la **metodología de revisión sistemática (mini-review)** hecha por los residentes tutorados por miembros del staff.

---

<sup>7</sup> Cátedra Abierta: Serie de actividades de extensión docente pertenecientes a la Clínica A, que formarán parte del curso de formación curricular de postgrados de la Clínica..

---

## Evaluación

Deberán realizarse diversas instancias evaluatorias por 2 razones principales:

- las distintas competencias deben evaluarse de diferente manera
- las diferentes modalidades evaluatorias tienen a su vez distintos objetivos, por lo que no son antagónicas sino complementarias.

### Evaluación formativa: portafolio

El portafolio es una historia documental del trabajo del estudiante que suministra evidencia de sus logros de aprendizaje: destrezas, actitudes, comprensión y desarrollo profesional a través de un proceso de reflexión<sup>8</sup>.

Puede además incluir reflexiones acerca de su propio aprendizaje, de situaciones vividas durante su desempeño profesional.

El concepto del portafolio se basa en los principios del aprendizaje de adultos. En el caso del posgrado, el mismo debe poder identificar sus necesidades de aprendizaje y sus agendas, a través de la reflexión de sus propias experiencias clínicas en su período de formación

Los portafolios pueden utilizarse de varias maneras<sup>9,10</sup>.

4. Como un método de desarrollo personal y de seguimiento del progreso del aprendizaje.
5. Como una herramienta de aprendizaje formativo que estimula la discusión y el aprendizaje futuro.
6. Como una herramienta formal de evaluación sumativa.

Puede incluir múltiples elementos, se plantean como ejemplos:

- Narraciones de hechos o experiencias
- Proyectos realizados
- Cursos
- Reflexiones acerca de incidentes críticos con pacientes
- Experiencias clínicas de rutina
- Revisiones críticas de artículos
- Rotaciones realizadas
- Resumen de ateneos presentados
- **Procedimientos obstétricos y quirúrgicos**
- **Concurrencia a jornadas y congreso**
- **Publicaciones**
- **Participación en actividades académicas**
- Evaluaciones:
  - Por tutores
  - Autoevaluación
  - Evaluación por otros profesionales
  - Evaluación por pares
  - Evaluación de rotaciones

Aquellos ítems que están resaltados forman parte del currículum formativo, y pueden ayudar al estudiante a construir su currículum y mantenerlo actualizado.

Es importante resaltar que los portafolios no son comparables entre sí, con excepción de los componentes exclusivamente cuantitativos. Tienen la ventaja de que potencian el desarrollo profesional, permiten articular entre la teoría y la práctica y promueven un aprendizaje basado en la reflexión sobre la práctica.

### Evaluación sumativa:

<sup>8</sup> Departamento de Educación Médica. Fichas de pedagogía médica. Ficha número 4: Portafolios. Lic. Adriana Careaga.

<sup>9</sup> Evaluar en la Universidad. Desafíos y posibilidades. Lic. Adriana Careaga. Marzo, 2005

<sup>10</sup> Educación Médica de Postgrado. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica. Volumen 7, Suplemento 2, Julio-Septiembre 2004.



- 
- Cada 6 meses-1 año: en base a las áreas temáticas abordadas en el curso y mini-review.
  - Metodología:
    - Pregunta abiertas y semiabiertas
    - Prueba tipo ECOE<sup>11,12</sup>: Estaciones con situaciones concretas a resolver: interpretación de paraclínica (imagenología, urodinamia, colposcopia, etc.), anamnesis específica de un tema, habilidades comunicacionales, etc.
  - Tres trabajos científicos orientados cada uno a Obstetricia y perinatología, Ginecología y Derechos y salud sexual y reproductiva. Por lo menos uno de estos trabajos debe ser publicado en una revista arbitrada.

---

<sup>11</sup> Evaluar en la Universidad. Desafíos y posibilidades. Lic. Adriana Careaga. Marzo, 2005.

<sup>12</sup> Educación Médica de Postgrado. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica. Volumen 7, Suplemento 2, Julio-Septiembre 2004.

### Cronograma Primer Ciclo 2011

AREA TEMATICA	CATEDRA ABIERTA		TALLER CASOS CLINICOS EN ABP	CLASE COMPLEMENTARIA
	FECHA	TEMA		
MINIREVIEW	Sábado 4/6 (realizado)	<b>Estados Hipertensivos del Embarazo</b>		
Obstetricia general y de alto riesgo	Jueves 23/6 (realizado)	<b>Prematurez: causas y estrategias para su prevención.</b>  <b>Prof. Briozzo</b> <b>Prof. Borbonet</b>	Sábado 25/6: presentación curso (realizado) Jueves 30/6 (realizado) Jueves 14/7	<b>Farmacología de la uteroinhibición (Departamento de Farmacología y Terapéutica)</b>
Salud y derechos sexuales y reproductivos	Jueves 21/7	<b>Anticoncepción hormonal: ¿cómo seleccionar?</b>  <b>Dr. Cóppola</b>	Jueves 28/7 Jueves 11/8	<b>Farmacología</b>
MINIREVIEW	Sábado 30/7	<b>Asistencia del Parto</b>		
Medicina fetal y perinatología	Jueves 18/8	<b>Urgencias y emergencias en sala de parto</b>	Jueves 25/8 Jueves 8/9	<b>Reposición en hemorragias de causa obstétrica. (Departamento de Hemoterapia)</b>

Se plantean los contenidos de las 3 primeras áreas temáticas del año (las fechas pueden variar):

---

---

**ANEXO 6**

**PROYECTO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO: “LABORATORIO  
DE APRENDIZAJE CLINICA GINECOTOCOLOGICA A”**

---

## PROYECTO de INVESTIGACION Y DESARROLLO:

### 'LABORATORIO DE APRENDIZAJE CLINICA GINECOTOCOLOGICA A

---

#### RESUMEN EJECUTIVO

En el marco del nuevo plan de estudio y tomando en cuenta la importancia de incorporar en la enseñanza de la Ginecología, tanto en la educación de pre grados como de post grados/residentes, es que la Clínica Ginecología A de la FMED a ha resuelto desarrollar un proyecto de investigación y desarrollo al que denominamos 'LABORATORIO DE APRENDIZAJE CLINICA GINECOTOCOLOGICA A.

Dada la situación edilicia que presenta la clínica en la actualidad, la cual inhabilita cualquier tarea docente, el proyecto generara condiciones, en primer lugar para el desarrollo de un área edilicia moderna para el desarrollo de la función docente integral y la incorporación de las nuevas tecnologías para montar el laboratorio de aprendizaje posteriormente.

El proyecto será evaluado mediante estudios cualitativos que tenderán a conocer el índice de satisfacción de estudiantes y docentes antes y después de la incorporación de estas nuevas prestaciones.

---

#### ANTECEDENTES

Nos basamos en la decisión de impulsar el nuevo plan de estudio en todos sus términos preparando a la clínica Ginecología A para implementar las mejores métodos de educación.

Entendemos que es preciso modificar los métodos tradicionales de enseñanza hacia la práctica de "autoconstrucción del aprendizaje". La adopción de nuevas tecnologías aplicadas a la educación (TIC-Tecnología de la Información y la comunicación, aplicada a la educación) como medio para facilitar el aprendizaje resulta un objetivo irrenunciable. Por otra parte la complementación con la tecnología en "Simuladores", hoy disponible en centros avanzados permitirá complementar la adquisición de los conocimientos con las destrezas básicas.

El principal obstáculo para el desarrollo de esta metodología es la masificación de la enseñanza y la actitud que frente a ella adoptan habitualmente los docentes y la falta de inversión al respecto. Este aspecto tiende a agravarse con el cambio de plan de estudios donde se sumarán las generaciones del plan viejo con el nuevo.

En la clínica Ginecología A y C se conformo un grupo de discusión docente en el año 2004 a los efectos de realizar una autocrítica de la metodología utilizada.

Docentes de la clínica participaron de los talleres dictados por el Dr. Venturelli (Universidad de Mc Master, Ontario, Canadá). Como resultado de la misma se están desarrollando programas innovadores. En una primera etapa se instaló un Laboratorio de Aprendizaje en la clínica C y ahora nos proponemos instalarlo en la clínica A.

Las nuevas tecnologías (TIC) son aplicadas con facilidad en el nuevo sistema tutorial que la facultad de Medicina impulsa. Varias generaciones (3) de estudiantes han recibido seminarios de Autoaprendizaje en internet que forma parte de la curricula de pre-grados.

Por otra parte frente al nuevo plan de estudio se espera en los próximos meses un flujo masivo de estudiantes (por la suma de generaciones de planes diferentes). De no disponer de la infraestructura necesaria será imposible que adquieran las destrezas básicas.

---

#### JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

---

Modificar el aprendizaje pasivo tradicional hacia un aprendizaje participativo centrado en el estudiante es un objetivo primordial. El “constructivismo” (autoconstrucción activa del conocimiento) como marco conceptual en oposición al clásico “instructivismo” (transmitir pasivamente información a los alumnos) es la idea fuerza de las reformas necesarias. Hay acuerdo en este aspecto pero se interpone el obstáculo de la masificación ante todo intento de reforma. Las TIC ofrecen una oportunidad para paliar los problemas de la masificación, y ofrece una oportunidad para estimular a los docentes al cambio en el modelo educativo “a pesar” del número de estudiantes. De acuerdo a las experiencias en las universidades que han reformado su programa en esta dirección, se hace imprescindible la implementación de las TIC a través de un “Laboratorio de Aprendizaje. Ahora nos proponemos además superar la experiencia incorporando simuladores, lo que permite incorporar una estrategia de superación frente al aumento del número de estudiantes.

## **OBJETIVOS**

---

El Objetivo general es la instrumentación de un “laboratorio de aprendizaje” del;a Clínica Ginecocológica A.

El mismo buscara:

- Promover la construcción del conocimiento, el aprendizaje significativo y centrado en el estudiante.
- Catalizar una modificación en el modelo educacional pesar de la actual masificación estudiantil.
- Incorporación de las Nuevas Tecnologíaías como paso imprescindible para este fin.

Específicamente lo que el proyecto tiene como objetivos es:

- 1- Montar la infraestructura edilicia necesaria para la instalación del laboratorio de aprendizaje
- 2- Instrumentar una herramienta didáctica que utilice las nuevas tecnologías organizando un laboratorio de aprendizaje donde el estudiante tenga amplio acceso a recursos educacionales modernos y Utilizar las nuevas TICs (tecnologías de la información y comunicación) para la adquisición más rápida y efectiva de conocimientos
- 3- Utilización de la tecnología de Simuladores (muñecos diseñados para este fin) para la adquisición de destrezas básicas

## **ETAPAS**

---

El proyecto consta de 3 etapas- Se pueden aplicar simultáneas o sucesivas

Etapas 1- desarrollo del el proyecto edilicio que posibilite la implementación del laboratorio de aprendizaje

Etapas 2- aula virtual

Etapas 3- Enseñanza con simuladores

### **Etapas 1- desarrollo del el proyecto edilicio que posibilite la implementación del laboratorio de aprendizaje**

La reforma edilicia planteada se basa en la construcción de un aula docente conectada con la actual superficie de la clínica Ginecocológica A en el 4 to piso de la maternidad del Hospital de la Mujer del CHPR

La misma se estructurará en 3 fases:

- 
- la remodelación del área docente hoy existente
  - La construcción de una nueva área docente
  - La construcción de un conector independiente para circulación docente y circulación asistencial

### **Etapa 2- Aula virtual-**

Se instalará en la clínica Ginecotocológica A (Prof. Leonel Briozzo) del Centro Hospitalario Pereira Rossell un aula virtual específica equipada con un servidor, más múltiples terminales PC (10) con acceso a banda ancha de Internet y varios equipos multimedia. En ellos se diseña una grilla que guiará el proceso de construcción del conocimiento, que los grupos irán enriqueciendo, un tutor entrenado (tutor TIC) facilitará el proceso. Se instrumentará una base de datos cargada por el propio material que aporta el hospital, (ecografía, colposcopia, laparoscopia, anatomía patológica, etc.) más el material que se seleccione en la red.

Todos los grupos de estudiantes pasarán al menos una vez curricularmente donde se desarrollará un seminario de "Autoaprendizaje en Internet" donde se los instruye en la mejor utilización de la herramienta, y se dispondrá además de horario libre para acceso fuera del asignado. Se realizarán evaluaciones de la adquisición de competencias en este proceso y de satisfacción de los alumnos.

El equipamiento será instalado antes de ejecutar este proyecto. En un primer momento la instalación será provisoria hasta que finalicen las obras de remodelación de la Clínica A donde se destinará un espacio físico para este fin.

Se incorporarán de esta forma nuevas tecnologías (TIC) en función de un nuevo método de enseñanza. Se espera un impacto positivo para docentes que los impulse a una modificación del modelo docente clásico a pesar del número de estudiantes.

En los estudiantes se espera estimular el espíritu crítico, transfiriendo la responsabilidad del aprendizaje al estudiante y que adquieran elementos para investigar y modificar la realidad.

### **Etapa 3**

En esta etapa y contando con un espacio físico adecuado se instalarán un set de simuladores de acuerdo a los disponibles hoy para la enseñanza de la ginecología. (simuladores de partos, tactos vaginales, laparoscopías etc. El laboratorio de aprendizaje dispondrá un simulador de inserción de DIU de acuerdo al interés mutuo del financiador y la clínica .

---

## **METODOLOGÍA Y FUNCIONAMIENTO**

### **Etapa 1**

Proyecto arquitectónico se anexa

### **Etapa 2**

El Laboratorio de aprendizaje está conformado por una planta física equipada con los elementos tecnológicos necesarios.

Se instalarán 10 PC (netbooks) con acceso a internet y sistema de proyección. Se conformará una grilla prediseñada que ordene la acumulación y la extracción del material didáctico.

La base de datos se llenará en forma interactiva por los estudiantes por lo que se auto-alimentará con el paso de los grupos.

Un banco de imágenes estará conformado por aquellas provenientes del propio hospital (anatomía patológica, colposcopia, ecografía, video de intervenciones procedimientos etc.), más las obtenidas de la red. Material didáctico será acumulado por los estudiantes.

El equipamiento e instalación que se planea está lista antes de la ejecución. Luego de esto se inicia el pasaje de los diferentes grupos de estudiantes por el laboratorio. Cada grupo dispone

---

de 15 días para el pasaje por el laboratorio una hora diaria. En el horario restante será de libre acceso por los estudiantes, incluso en las primeras horas de la tarde. El funcionamiento será de 9 a 15 Hs, lo que se adapta para este fin.

### **Etapas 3**

Se instalarán 5 simuladores (muñecos diseñados para este fin ) para la adquisición de destrezas básicas. Especuloscopia, tacto vaginal, parto, cesárea .

El laboratorio contará con el apoyo de un grado 1 facilitador en TICs y un docente tutor.

El laboratorio funcionará en un horario amplio de 9 a 14 hs al comienzo con opción a extenderlo de acuerdo a las necesidades. Se experimentarán nuevas técnicas educativas en la línea planteada, desarrollo de proyectos concretos por parte de los estudiantes, experiencias de auto evaluación. El aprendizaje será significativo en el sentido que está relacionado a los problemas clínicos que los estudiantes ven en las salas y el resultado de este les servirá para resolver problemas concretos. El laboratorio será flexible, respetará la autonomía de los estudiantes y estimulará el trabajo grupal.

Se adquirirán los simuladores y en conjunto con las TICs se montará el laboratorio definitivo

### **IMPACTO Y RESULTADOS ESPERADOS**

---

Con la concreción del presente proyecto pensamos generar un doble impacto a nivel docente y a nivel de los alumnos. Demostrar que es posible dar pasos firmes en el sentido de la modernización del sistema de enseñanza aun en un contexto de enseñanza masificada. Es muy importante combatir la auto-justificación de que *“nada se puede hacer porque son muchos”*. A nivel de estudiantes, al acceder y discutir diferentes puntos de vista adoptarán una visión crítica y reflexiva fundamental para el ejercicio futuro de la profesión. Por otra parte adquirirán la metodología que les permitirá transitar por un proceso de actualización continua. Se espera que el estudiante se haga responsable de su propio aprendizaje (traslado de la responsabilidad del aprendizaje al estudiante), que utilice eficientemente las nuevas tecnologías para resolver los problemas habituales de salud que se le presentan. Que adquiera en forma más rápida y mejor las destrezas básicas necesarias. Como resultado de este sistema se espera además que se estimule el desarrollo de proyectos clínicos concretos a partir de los problemas planteados.

Se generará un nuevo Sistema de evaluación para el monitoreo de el manejo de las TICs antes y después del pasaje por el Laboratorio mediante prueba y planilla estandarizada. Se evaluará además la contribución del laboratorio en la adquisición de destrezas y competencias en las unidades temáticas preestablecidas. Se evaluará el grado de satisfacción de los estudiantes.



## PRESUPUESTO

### Etapa 1/:

MONEDA	REFORMA		AMPLIACION		CONECTOR		TOTAL U\$S
	U\$U	U\$S	U\$U	U\$S	U\$U	U\$S	U\$S
RUBROS PRINCIPALES							
NETO OBRA CIVIL + SUBCONTRATOS	468.870	21.808	2.850.000	132.558	827.026	38.466	192.832
NETO EQUIPAMIENTO E ILUMINACION	18.000	837	63.000	2.930	16.850	784	4.551
IVA	103.151	4.798	627.000	29.163	181.946	8.463	42.423
<b>TOTAL 01</b>	<b>572.021</b>	<b>26.606</b>	<b>3.477.000</b>	<b>161.721</b>	<b>1.008.972</b>	<b>46.929</b>	<b>235.255</b>
				0		0	
LEYES	135.128	6.285	385.173	17.915	164.449	7.649	31.849
<b>TOTAL 02</b>	<b>707.149</b>	<b>32.891</b>	<b>3.862.173</b>	<b>179.636</b>	<b>1.173.421</b>	<b>54.578</b>	<b>267.104</b>
PROYECTO Y DIRECCIÓN 10%	70.715	3.289	386.217	17.964	117.342	5.458	26.710
PROYECTO INSTALACIONES 2%	0	0	77.243	3.593	23.468	1.092	4.684
GERENCIAMIENTO DE OBRA 6%	42.429	1.973	231.730	10.778	70.405	3.275	16.026
<b>TOTAL 03</b>	<b>820.293</b>	<b>38.153</b>	<b>4.480.121</b>	<b>208.378</b>	<b>1.361.168</b>	<b>63.310</b>	<b>309.841</b>
FUNDACION MANUEL PEREZ 4%	32.812	1.526	179.205	8.335	54.447	2.532	12.394
<b>TOTAL \$</b>	<b>853.105</b>		<b>4.659.326</b>		<b>1.415.615</b>		<b>6.928.045</b>
<b>TOTAL U\$S</b>		<b>39.679</b>		<b>216.713</b>		<b>65.843</b>	<b>322.235</b>

### Etapa 2 y 3/

El presupuesto asignado para estas etapas se evaluara una vez finalizada la etapa 1.



Leonel Briozzo  
 Doctor en Medicina / Especialista en Ginecotología  
 Profesor Titular Clínica Ginecotológica A- Facultad de Medicina / UdeLaR  
 Director del Departamento de Programación Estratégica de Salud- DIGESE / MSP

---

**ANEXO 7**

**PROYECTO DE LIBRO DE COMPETENCIAS PARA ESTUDIANTES  
DEL CICLO MEIA**

---

“Programa de ginecotología del ciclo de la salud de la mujer, la embarazada, la infancia y la adolescencia”.

“Libro de competencias del estudiante”.

Universidad de la República  
Facultad de medicina  
Clínica ginecotológica A  
Prof. Dr. Leonel Briozzo

---

## INDICE

Prólogo.....	
Perfil del médico egresado.....	
Introducción.....	
Objetivos del aprendizaje del curso en ginecotología, niveles de prioridad.....	
Tabla de objetivos generales y específicos del curso; tabla de competencias del estudiante.....	
Calendario de actividades.....(al final) .....	
Metodología de aprendizaje (diego g. ....	
Evaluación docente.....	
Métodos de evaluación estudiantil.....	
Bitácora del estudiante.....	

---

## INTRODUCCION

La FMED de la UdelAR, como institución, a través de sus 3 órdenes (docentes estudiantes y egresados) tiene historia de décadas en la formulación de propuestas de creación y afianzamiento de un

Servicio (Sistema o Seguro) Nacional de Salud que constituyera, al decir del Dr. Hugo Villar en marzo de 2003 “un instrumento idóneo para llevar a cabo una profunda transformación de la situación de salud en nuestro país”, solidario, altamente profesionalizado y profundamente ético.

Es a su vez el principal formador (por cantidad, variedad y calidad) de recursos humanos en salud, los cuales deben estar en consonancia no solo con el modelo asistencial a desarrollar sino además con la sociedad en la cual desempeñan su actividad profesional, dando respuestas a los problemas de salud de la población, acordes a las necesidades de esta.

Razones de diversa índole, pero que ocasionaban en los tres órdenes una profunda sensación de fracaso en la enseñanza de la medicina, lleva al Claustro de la FMED a realizar un exhaustivo análisis de las dificultades que se encontraron a la hora de desarrollar el Plan 68. Se concluye, entre otras cosas, que las deficiencias no estaban presentes en el espíritu del plan sino en la incapacidad que como institución tuvimos para lograr su implementación y realizar cambios y modificaciones oportunamente y que se imponía la necesidad de una profunda reforma educativa.

Esta debía recoger los conceptos fundamentales del Plan 68 y adaptarlo a la realidad social y sanitaria de ese momento así como incorporar nuevos paradigmas educativos que se desarrollaban con éxito en el contexto internacional.

Se persiguen así 2 grandes objetivos históricos de la FMED: mantener y mejorar la calidad de la enseñanza en la carrera de Dr. en Medicina, formando profesionales con capacidad de promoción, prevención y cuidado integral de la salud y contribuir a la transformación sanitaria del país con un enfoque profesional, ético, solidario, dándole nuevo impulso a lo mejor de la rica historia de la Medicina de este país.

Surge entonces la necesidad de actualizar y perfeccionar sus metas formativas a fin de romper un enfoque de la medicina biologicista basado en actividad curativa casi exclusivamente (que data de comienzos del siglo XX) y mercantilista (fenómeno que se agudiza en la década de 1990 en la región), que primaba a fines del siglo XX y que llevó a cambios regresivos en el Sistema de salud con repercusión en la situación sanitaria de miles de uruguayos, pero además en la cantidad y calidad del trabajo médico, sobretodo de los médicos más jóvenes, que recién egresaban de la FMED.

Esta concepción de la medicina también actuó con sutileza en la interna de la Fmed (y también en los 3 órdenes) resistiéndose a la autoevaluación de los servicios, denostando el aporte que pueden hacer otras ciencias como la psicología, la sociología, etc y oponiéndose a los cambios.

Se llega entonces, en la Asamblea del Claustro de Medicina, en 1995 (ampliada luego en 2006) a definir el **PERFIL del MEDICO EGRESADO de la FMED**. Un gran avance por cuanto esta es una de las METAS a la que se compromete la UNIVERSIDAD de la REPUBLICA con la sociedad. Este es un enunciado teórico en el cual estamos todos de acuerdo pero que para lograrlo, para garantizar en los hechos el perfil propuesto es necesaria la modificación del plan de estudios.

---

Así se establecen lineamientos generales para su reforma y entre ellos se proponen cambios en relación a metodología de aprendizaje y de la evaluación.

En la primera década del siglo XXI se producen 2 hechos que son claves e intensifican este proceso de reflexión y propuestas profundizando y cristalizando los cambios hasta llegar al NPE: el **PROCESO DE ACREDITACION A NIVEL DEL MERCOSUR** con exigencias muy precisas en actividades de enseñanza aprendizaje así como en investigación. Y la **PUESTA EN MARCHA DEL SNIS** con un cambio en el modelo de atención gestión y financiación que exige RRHH adiestrados en este nuevo enfoque.

Años de trabajo demandó al Claustro la elaboración de un plan de estudios que estuviera en armonía con las necesidades de la sociedad, demandas de acreditación y con los cambios en los modelos de enseñanza aprendizaje que se han dado a nivel mundial (informática, globalización de la información, medicina basada en la evidencia, estudiantes activos centro de su propia formación, etc.)

En este contexto es que los docentes de la Clínica Ginecotocológica A han trabajado (y siguen trabajando) en desarrollar un modelo de aprendizaje por competencias a fin de validar y asegurar la consecución de los OA formulados por las Clínicas Ginecotocológicas a la Oficina de Acreditación del Decanato de FMED.

Esta planificación requiere por parte de los docentes un cambio cultural que asegure superar la fragmentación por disciplinas e integrar saberes, enfocando la enseñanza de nuestra especialidad de cara al siglo que recién comienza utilizando todos los recursos pedagógicos disponibles en estos tiempos, y preparándonos para los que vendrán (aprender a aprender y hacerlo a largo de toda la vida). Pero requiere además integrar esta enseñanza a históricos enfoques de la ginecología en este país (Turenne, Crottogni, P. Luisi entre otros).

LA ENSEÑANZA DE LA PATOLOGIA GINECOLOGICA en el marco del NPE O APRENDIZAJE DE LOS PROBLEMAS de SALUD DE LA MUJER en el Inicio del Siglo XXI ?

Pregunta que parece redundante ( hasta lo mismo expresado con otras palabras) pero que conlleva un cambio en el enfoque del proceso de enseñanza aprendizaje de la especialidad , en la metodología de aprendizaje y de evaluación, apuntando a una renovada vieja concepción de la ginecología , al rol que le compete al ginecólogo en la sociedad como médico de la mujer, referencia en sus problemas de salud, que no siempre están vinculados estrictamente a la esfera de la patología ginecológica, y como promotor de salud en lo que a su especialidad le concierne.

Implica definir, en función de la META planteada por la FMED (perfil del médico egresado) cuáles son los OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE de ginecoobstetricia para el estudiante de grado (qué debe manejar el médico general de los problemas de salud de la mujer) y cómo alcanzamos y validamos esos objetivos (COMPETENCIAS), asegurando así el cumplimiento de aquella.

Representa el desafío de cambiar el modelo de enseñanza-aprendizaje por un nuevo(para nosotros, los docentes de clínica ginecotocológica) paradigma educativo(aprendizaje significativo, centrado en el estudiante, el cual deberá ser agente activo de su aprendizaje, ejercitando sus habilidades cognitivas y destrezas prácticas, llegando a ser críticos en la construcción de sus propios conocimientos y desempeños. Aprender a aprender)

Nos desafía también a nosotros, los docentes universitarios, pues nos obliga a revisar nuestras propias competencias, a cambiar nuestro rol en este proceso siendo guías y facilitadores del aprendizaje, ayudar a pensar y reflexionar en relación al propio aprendizaje (resistiendo la tentación de enseñar-Coppola sic), tener claro que se trata de enseñar COMO pensar y NO

---

decirle al estudiante QUE pensar. V. Ryan Ruggiero en su libro "Teaching Thinking across the Curriculum"(1988)

Modelo de enseñanza por competencias; porque esta elección?

Se fundamenta en 4 principios:

- 1) el aprendizaje es un proceso individual, personal y significativo
- 2) el estudiante se orienta por las metas u objetivos a lograr
- 3) el proceso de aprendizaje se facilita cuando el estudiante sabe que se espera de él y como se evaluara su desempeño
- 4) el estudiante requiere de tiempo para ejercitar hasta lograr el dominio del aprendizaje.

Como definimos las competencias?

Etimologicamente tiene 2 orígenes, en educación se aplica el derivado del latín : "competere" te compete, es tu responsabilidad.

Sintetizando los múltiples conceptos del término, lo definimos como un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes aplicados e integrados que permiten desempeñar tareas y actividades laborales con éxito.

Las habilidades ( tanto ejecutivas como cognitivas) permitirán hacer andar los conocimientos adquiridos, llevar a cabo una acción, analizarla sintetizarla, memorizarla, criticar errores, reelaborarla , elaborar hipótesis, proponer etc.; las destrezas son la ejecución del conocimiento, implica el uso de habilidades motrices y la actitud es la motivación y el valor que le brindará el estudiante a una determinada tarea.

En este modelo de enseñanza –aprendizaje que intentamos desarrollar , el estudiante será un agente activo de su propio aprendizaje, ejercitando sus habilidades y destrezas y llegar a ser críticos en la construcción de sus propios conocimientos y desempeños.

### **Perfil de formación y competencias del Egresado de la Carrera de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.**

La Facultad de Medicina definió, en abril de 1995, en el seno de su Asamblea del Claustro, el siguiente perfil para el egresado de la carrera de Medicina:

"Un médico responsable, con sólida formación científica básico-clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente; profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin; comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que priorice la atención primaria de la salud, adiestrado para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud, que es en definitiva lo que demanda nuestra sociedad."

---

Esta definición, expresada en términos de competencias generales, implica que al finalizar la carrera de medicina el egresado será capaz de:

- 1.** ejercer la medicina en el marco de una concepción integral de la salud, definida por el conjunto de acciones de promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación que desarrollan el equipo de salud y demás efectores sociales
- 2.** actuar en forma responsable en el área de su competencia, con sentido humanístico y dentro de las normas éticas reconocidas en la profesión, frente al paciente, la familia, el equipo de salud y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo
- 3.** conocer los problemas de salud del medio donde actúa como garantía de un buen desempeño frente a los problemas de salud individuales o colectivos
- 4.** mantener una actitud crítica, fundamentada en una buena formación y práctica científica, que le permita analizar, comprender y contribuir a la resolución de problemas vinculados a la salud en el ámbito en que actúa
- 5.** abordar críticamente las condiciones de trabajo, la legislación y las políticas en salud
- 6.** ejercer una medicina general de alta calidad, con capacidad de derivar y/o referir adecuada y oportunamente aquellos pacientes cuyos problemas están fuera del alcance de sus competencias
- 7.** realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, fundamentadas en un sólido conocimiento básico y clínico, valorando la anamnesis y el examen físico como herramientas esenciales de la práctica médica
- 8.** realizar procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial en urgencias y emergencias
- 9.** comunicarse de manera clara y eficaz, en forma verbal, no verbal y por escrito, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de salud y la comunidad
- 10.** actuar en el seno del equipo de salud, con sentido integrador y respetuoso de los diferentes quehaceres, fomentando la resolución colectiva de los problemas y asumiendo plenamente las responsabilidades propias
- 11.** mantener una actitud activa constante y aplicar metodologías apropiadas en el desarrollo de actividades en todas las funciones en salud, con el fin de promover estilos de vida saludables a nivel individual y colectivo
- 12.** actuar con racionalidad y responsabilidad social en relación con la utilización y administración de los recursos
- 13.** utilizar adecuadamente herramientas informáticas, inglés u otros idiomas extranjeros con el fin de acrecentar su capacidad de acceso a la información y formación permanente
- 14.** buscar su superación personal y profesional en forma permanente, adquiriendo metodologías adecuadas para la autoevaluación y la actualización de sus conocimientos, con el fin de actuar competentemente en el medio asistencial y en las circunstancias en las que le



---

corresponda ejercer, mejorar su ejercicio profesional y contribuir a la elevación de la calidad de los servicios -----

Grupo Misión y Perfil por Competencias - 14/11/2006

---

Objetivos generales del curso en ginecotología.

1. Conocer e interpretar los indicadores más importantes de la situación de salud mujeres a nivel nacional y regional.
2. Realizar el control del embarazo normal. Identificar durante el mismo factores de riesgo bio - psico - sociales y esbozar soluciones a los mismos.
3. Participar en la asistencia del parto normal y la recepción del recién nacido normal. Conocer y poder explicar los principios básicos de reanimación del recién nacido.
4. Realizar el control del puerperio.
5. Realizar la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano desde la concepción; detectar precozmente cualquier desviación de lo normal y ser capaz de planificar las soluciones y/o derivaciones oportunas iniciales.
6. Diagnosticar y realizar la indicación del tratamiento inicial de las patologías pediátricas y ginecológicas mas frecuentes. Reconocer factores psicosociales que influyen sobre la salud de las mujeres y y orientar a su solución.
7. Reconocer si un paciente está grave o no, independientemente de la enfermedad que padezca, mediante la aplicación de criterios sistematizados.
8. Reconocer oportunamente situaciones clínicas que requieran evaluación por el especialista, o en otro nivel de atención. Redactar el registro de una derivación.
9. Realizar acciones preventivas, de educación para la salud y de rehabilitación.
10. Detectar en el binomio madre-hijo las situaciones más frecuentes de violación de los Derechos Humanos y ser capaz de instrumentar las acciones médicas dirigidas a su solución.
11. Conocer los requisitos formales de registro de los documentos médicos y ser capaz de formularlos de acuerdo a los mismos.
12. Conocer los principios éticos y legales del ejercicio de la medicina y ser capaz de aplicarlos a problemas surgidos en la atención de salud o relacionamiento personal durante el ciclo materno infantil.

---

Competencias terminales del estudiante de pregrado.

Actualmente, las competencias se entienden como actuaciones integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, integrando el saber ser, el saber hacer y el saber conocer.

Las competencias son las capacidades de poner en operación los diferentes conocimientos, habilidades y valores de manera integral en las diferentes interacciones que tienen los seres humanos para la vida y el ámbito laboral.

Es la totalidad de los conocimientos, destrezas y actitudes que puede demostrar una persona a un nivel requerido, en una determinada área o materia de estudio.

Referido a la medicina la competencia profesional se define como la capacidad de identificar el problema, formular y desarrollar las soluciones de los problemas de la salud de la mujer y para ello utilizar eficazmente los recursos internos (ciencias biomédicas, habilidades clínicas y comportamentales, éticas y sanitarias) y los recursos externos (sistema de salud, redes y equipos profesionales y bases de datos).

Basados en el libro del estudiante de pre grado de la Universidad de Scherbrook – Canadá, las competencias terminales en el estudiante de pregrado deben ser las siguientes:

1. desarrollar un adecuado diagnóstico.
2. planificar la investigación del problema planteado.
3. realizar la atención continua y el tratamiento oportuno de las patologías de primer nivel de atención.
4. educar para la prevención y promoción de salud.
5. comunicar.
6. trabajar en equipo.
7. promover la salud.
8. aprender a lo largo de toda la vida.

### **1. Desarrollar un adecuado diagnóstico.**

Es estudiante debe ser capaz de realizar una evaluación clínica criteriosa de sus pacientes, detectando los problemas de salud más frecuentes relacionados con la salud de la mujer en las distintas etapas de la vida. Ésta debe dar lugar a la formulación de los posibles diagnósticos.

---

## ÍNDICES DE DESEMPEÑO:

- Realizar una correcta recopilación completa y ordenada de datos clínicos incluyendo aquellos en función de los planteos diagnósticos.
- Realizar una correcta anamnesis de los antecedentes de la paciente.
- Realizar un examen físico a la paciente de forma eficaz y específica.
- Identificar y ser capaz de describir los planteos diagnósticos y sus complicaciones más habituales.
- Uso criterioso de maniobras especiales durante el examen físico de la paciente.
- Identificar los elementos atípicos que pueden surgir en cada una de las distintas situaciones clínicas.
- Formular en forma concisa los problemas de salud de la paciente.
- Priorizar y sostener una serie de hipótesis que puedan prevenir el diagnóstico más probable una vez identificados los problemas de salud de la mujer.
- Demostrar la integración del conocimiento científico, ético, del comportamiento, y de salud pública; en las etapas de la elaboración diagnóstica.
- Registrar en forma clara, concisa y exacta en la historia clínica de la paciente.
- Presentar al resto del equipo de salud en forma ordenada la información posterior a la evaluación clínica.

## RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS:

### **Ciencias Biomédicas y Clínicas:**

- Tener un conocimiento clínico importante de la semiología, fisiopatología y epidemiología asociada a las principales patologías enmarcadas en el temario de este libro.
- Tener conocimiento en el área del comportamiento y la ética médica.
- Tener conocimiento en el área de la salud pública en relación a las patologías englobadas en este libro.

### **Habilidades Clínicas:**

- Aplicar y dominar las técnicas de entrevista.
- Efectuar de forma ordenada la historia clínica con sus distintos componentes.
- Efectuar con precisión el examen físico siguiendo una secuencia ordenada.
- Efectuar con precisión los procedimientos especiales del examen físico de la mujer que sean de manejo habitual en primer nivel de atención.

### **Ciencias del Comportamiento**

- Establecer y mantener una relación de confianza con la paciente.
- Demostrar un enfoque clínico del problema basado en la paciente.
- Aplicar la confidencialidad como elemento ético importante en la relación con la paciente.

### **Conocimientos de Salud Pública**

- 
- Identificar correctamente las situaciones o los factores relacionados con el medio ambiente o laboral, junto con su probable origen psico-social, pudiendo contribuir al proceso salud enfermedad de la mujer.
  - Utilizar con criterio los conceptos de epidemiología clínica referidos a la mujer en nuestro país.

## **2. Planificar la paraclínica del problema planteado**

El estudiante deberá ser capaz de planificar e iniciar un plan de investigación eficiente para los problemas de la paciente.

### **ÍNDICES DE DESEMPEÑO**

- Seleccionar y utilizar de forma criteriosa y racional las pruebas diagnósticas de rutina teniendo en cuenta sus limitaciones, riesgos, contraindicaciones y costos.
- Interpretar con criterio los resultados de las mismas teniendo en cuenta el contexto de la paciente.
- Recurrir a pruebas diagnósticas complementarias de ser necesario aplicando los mismos criterios.
- Reconocer las condiciones o situaciones que puedan alterar el valor de ciertos estudios diagnósticos, y puedan incurrir en resultados falsos positivos o negativos.

### **RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS**

#### **Ciencias Biomédicas y Clínicas**

- Conocer los fundamentos y las características de las diferentes pruebas sanguíneas (bioquímicas y hematológicas) utilizadas comúnmente en la clínica para la atención primaria de la mujer.
- Conocer los principios y las características de los principales estudios imagenológicos utilizados en el control y asistencia de la mujer sana y con patología ginecotocológica.
- Conocer las modalidades diagnósticas de alta complejidad que se pueden requerir en la atención de la mujer.
- Conocer las principales líneas directrices y algoritmos propuestos para cada patología como son descritos en el temario de este libro.

#### **Habilidades Clínicas:**

- Realizar maniobras diagnósticas básicas de atención en primer nivel como la realización de colcpocitología oncológica y exudado vaginal.

#### **Ciencias del comportamiento**

- 
- Entablar y mantener una relación de confianza con la paciente que permita su correcta comprensión y colaboración con los estudios planteados.

#### **Conocimientos de salud pública**

- Aplicar los conocimientos epidemiológicos de utilidad en una prueba diagnóstica: sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo o negativo.

### **3. Tratamiento y atención**

El estudiante debe ser capaz de elaborar un plan de tratamiento correcto a los problemas de salud ginecotocológicos más frecuentes en el primer nivel de atención de la mujer.

Realizarlo en estrecho contacto con los tutores, integrando en su elaboración al núcleo familiar, los intereses de la paciente y de toda la sociedad.

#### **ÍNDICES DE DESEMPEÑO**

- Identificar con precisión en los antecedentes de la paciente los tratamientos previos de la patología, evaluar su eficacia y efectos secundarios.
- Comprobar si existen tratamientos alternativos y/o complementarios y evaluar el posible impacto sobre las modalidades terapéuticas actuales.
- Seleccionar las opciones terapéuticas más acertadas en función de los problemas y las características de la paciente; junto con la eficacia de cada uno de los tratamientos.
- Establecer objetivos terapéuticos realistas y razonables teniendo en cuenta los estándares actuales y el profesionalismo médico, con el fin de obtener los mejores resultados para la paciente.
- Evaluar la respuesta al tratamiento y/u otras intervenciones terapéuticas y sus efectos secundarios, y proponer ajustes del mismo, o el cambio del esquema terapéutico según sea el caso.

#### **RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS**

#### **Ciencias Biomédicas y Clínicas**

- Conocer los conceptos de fisiopatología en relación con las principales patologías y de esta manera comprender el mecanismo de acción de las distintas medidas terapéuticas.
- Aplicar los principios generales de farmacología: farmacodinamia, farmacocinética, farmacoterapia, toxicología, contraindicaciones, efectos secundarios de los fármacos más usados en ginecotocolugía.
- Conocer las diferentes intervenciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, de aquellas patologías ginecotocológicas enmarcadas en el temario de este libro.
- Reconocer las principales contraindicaciones de ciertos tratamientos e intervenciones terapéuticas.
- Conocer los algoritmos terapéuticos existentes para prevenir y tratar ciertas patologías.

---

**Habilidades Clínicas:**

- Redactar con claridad una indicación médica en forma correcta.
- Evaluar objetivamente la respuesta al tratamiento y los efectos secundarios y proponer los ajustes del mismo.

**Ciencias del comportamiento**

- Establecer y mantener una relación de confianza con la paciente con el fin de obtener su colaboración durante el tratamiento y de permitir la observación y vigilancia del mismo por parte de ella.

**Conocimientos de salud pública**

- Conocer las diferentes variables que puedan influenciar la respuesta al tratamiento y la adhesión al mismo por parte de la paciente, con un enfoque epidemiológico y socio cultural.

**4. Educación y prevención**

El estudiante debe ser capaz de brindar a la paciente una información con ciertas características: de buena calidad, que contemple la naturaleza del problema, su impacto en el estilo de vida de la paciente, y sus eventuales estudios diagnósticos y tratamientos. Debe alentar el cumplimiento del tratamiento y los cambios en el estilo de vida que se impongan o deriven de las distintas medidas terapéuticas. Debe ser capaz de identificar aquellas pacientes en particular que requieran medidas de prevención y modificación de sus hábitos de vida reconocidos como factores promotores de salud y eliminación y/o modificación de los factores de riesgo.

**ÍNDICES DE DESEMPEÑO**

- Verificar el nivel de comprensión de la mujer a fin de facilitar su colaboración y modificación de hábitos de vida, aplicación de medidas preventivas y la adhesión al tratamiento. Evaluando la forma en que se le brindará la información.
- Identificar los factores de riesgo de las patologías más frecuentes en ginecología e implementar correctamente medidas de prevención en sus tres niveles, así como también la formulación de medidas terapéuticas.
- Sensibilizar a las pacientes en como el estilo de vida y los factores de riesgo intervienen negativamente en la salud de la mujer, e instrumentar medidas eficaces para la modificación y/o desaparición de los mismos.
- Identificar a aquellas pacientes en riesgo de desarrollar ciertas patologías o complicaciones de las mismas, a través de la aplicación de programas de tamizaje nacionales.

**RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS****Ciencias Biomédicas y Clínicas**

- 
- Conocer los principales factores de riesgo asociados a las patologías ginecotológicas más frecuentes.
  - Conocer las principales medidas en la prevención incluyendo el conocimiento de los estilos de vida saludables para el mantenimiento de la salud.

#### **Habilidades Clínicas**

- Aplicar las técnicas de entrevista para llevar a la paciente a adoptar los hábitos de vida saludables.
- Aplicar correctamente los programas de prevención y promoción de salud en la mujer. Así como conocer las distintas técnicas de screening que existen para las patologías más frecuentes en las distintas etapas de la vida de la mujer.

#### **Ciencias del comportamiento**

- Establecer y mantener una relación de confianza con la paciente permitiendo asegurar la colaboración de la misma en la implementación de las medidas de prevención y en las recomendaciones de cambio en el estilo de vida eliminando factores de riesgo modificables e incorporando hábitos de vida saludables.

#### **Conocimientos de salud pública**

- Conocer los elementos de despistaje, vigilancia, e intervención en todos los niveles de prevención.
- Conocer las diferentes barreras políticas, socioculturales, económicas, y organizativas, que puedan llegar a interferir con los programas de prevención.
- Conocer que patologías del temario de este libro se podrían beneficiar de programas de prevención y/o vigilancia.
- 

### **5. Comunicación**

El estudiante debe ser capaz de establecer una relación de confianza, respetuoso de la ética profesional; y comunicarse con eficacia con las pacientes y/o sus familiares en todas las fases de la aproximación clínica para facilitar el logro de objetivos comunes. También debe ser capaz de comunicarse tanto verbalmente como por escrito con otros médicos e integrantes del equipo de salud.

#### **ÍNDICES DE DESEMPEÑO**

- Conducir una anamnesis con atención, respeto, demostrando empatía con la paciente y sus familiares.
- Identificar las creencias, preocupaciones y preferencias de la paciente.
- Identificar y estar atento a los mensajes no verbales de la paciente.
- Brindar información de calidad y fácilmente comprensible para la paciente y sus familiares: con el fin de obtener un consentimiento informado correctamente descrito y comprendido, ya sea para estudios diagnósticos o esquemas terapéuticos.



- 
- Intervenir con el fin de fomentar la participación de la paciente y su familia en la toma de decisiones.
  - Con la colaboración de los tutores, lograr un entendimiento de los problemas para que la paciente y/o los familiares se vean involucrados en la aplicación de los esquemas terapéuticos.
  - Manejar con tacto situaciones cotidianas que pueden afectar la comunicación efectiva con las pacientes, con el fin de poder disminuir esta afectación y obtener el máximo posible de información y colaboración.
  - Respetar la confidencialidad en todo lo concerniente a la información de la paciente, respetando su derecho a la autonomía y el secreto médico.
  - Comunicar eficazmente al resto del equipo de salud tanto en forma verbal como escrita lo referido a la paciente.

## RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS

### Ciencias Biomédicas y Clínicas

- Conocer las bases y los principios de una comunicación eficaz.
- Conocer los diferentes enfoques para facilitar el desarrollo de la entrevista.

### Habilidades Clínicas:

- Reconocer aquellas situaciones que puedan alterar una correcta comunicación con la paciente.
- Tener en cuenta los aspectos culturales, religiosos, y socioeconómicos de la paciente respetando la diversidad y diferentes opiniones.
- Controlar correctamente las diferentes técnicas de entrevista para lograr un desarrollo normal de la misma.

### Ciencias del comportamiento

- Establecer una relación de asociación entre el equipo de salud, la paciente y sus familiares.

### Conocimientos de Salud pública

- Reconocer y utilizar las oportunidades para promover la salud de las mujeres y utilizar las diferentes modalidades de comunicación para la promoción de la salud.

## 6. Trabajar en equipo

El estudiante debe ser capaz de trabajar en estrecha colaboración dentro del equipo de salud.

## ÍNDICES DE DESEMPEÑO

- Comunicar en forma clara y concisa la historia clínica de la paciente al resto del equipo de salud y profesionales actuantes.
- Escuchar con respeto las opiniones de otros participantes del equipo de salud.
- Participar eficazmente en el cuidado de la salud de la paciente según las responsabilidades y la experiencia del equipo de salud.

- 
- Colaborar con el resto del equipo de salud en otras intervenciones para evaluar, planificar, proporcionar, e integrar la atención de la paciente.
  - Contribuir al aprendizaje y al intercambio de conocimientos dentro del equipo de salud y otros profesionales, y participar en actividades científicas de aprendizaje.
  - Buscar con objetividad el consejo de colegas del equipo de salud y reconocer el momento oportuno para solicitar una consulta con otros profesionales.
  - Reconocer las situaciones beneficiosas que resulten de un acercamiento entre los distintos profesionales de la salud.

## RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS

### Ciencias Biomédicas y Clínicas

- Conocer los roles y funciones de otros actores y profesionales involucrados en la atención de la mujer.
- Conocer las estructuras organizacionales de las distintas redes de salud para asegurar una correcta calidad de atención y supervisión del estado de salud de la mujer.

### Habilidades clínicas

- Colaborar eficazmente con el resto del equipo de salud.
- Favorecer con sus actitudes el buen funcionamiento del equipo y las distintas redes de salud.
- Aprender a transitar entre las distintas redes de salud.

### Ciencias del comportamiento

- Colaborar eficazmente en todo tipo de intervenciones.
- Trabajar dentro de sus competencias.
- Reconocer, respetar y tener en consideración la diversidad de roles, responsabilidades y competencias de otros profesionales e integrantes del equipo de salud.

### Conocimientos de Salud Pública

- Conocer las ventajas de la relación interdisciplinaria en la medicina en relación a la prevención y promoción de la salud.

## 7. Promover la Salud

El estudiante debe ser capaz de identificar aquellos factores de riesgo sociales-sanitarios y los diferentes determinantes que puedan influenciar el estado de salud de la mujer en sus diferentes etapas de la vida, del núcleo familiar, y de la sociedad toda. Participar en las actividades que determinen la modificación de estos factores, y de aquellas que promuevan la salud de la mujer.

---

## ÍNDICES DE DESEMPEÑO

- Reconocer el impacto y las repercusiones de los diferentes factores de riesgo sobre la salud de la mujer y la sociedad en general.
- Reconocer e identificar los diferentes factores de riesgo ambientales que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud en la mujer y la sociedad en general.
- Reconocer factores de riesgo laborales que puedan contribuir al desarrollo de ciertas condiciones clínicas.
- Reconocer la problemática asociada a ciertos sectores de la población, o a ciertos grupos vulnerables (adulto mayor, adolescente, pobreza, toxicomanías, etc.) que podrían tener una repercusión sobre el estado de salud de la mujer y la sociedad en general.
- Reconocer las oportunidades de promoción de la salud y prevención de enfermedades ginecológicas en la mujer, e incluso participar en la aplicación de las mismas cuando corresponda.

## RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS

### Ciencias Biomédicas y Clínicas

- Conocer los principales factores de riesgo que podrían influenciar en la salud de la mujer y de la sociedad en general.
- Conocer los principios de la prevención primaria, secundaria, y terciaria.

### Habilidades clínicas

- Colaborar con los miembros del equipo de salud.
- Adoptar una actitud reflexiva frente a las oportunidades para implementar la promoción de la salud de la mujer.

### Ciencias de Salud Pública

- Conocer los impactos y las repercusiones de los diferentes factores de riesgo en la salud de la mujer incluyendo los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos.
- Conocer las bases y los fundamentos de los programas nacionales de prevención de enfermedades en la mujer.
- Conocer las directivas en política de salud pública que existen con respecto a la salud de la mujer en nuestro país.
- Conocer los principales obstáculos que presentan las mujeres para lograr acceder a los recursos sanitarios y a una correcta atención de salud.

---

## 8. Aprender a lo largo de toda la vida

El estudiante deberá demostrar un compromiso con el desarrollo profesional a lo largo de toda su formación de pregrado, participando no solamente en las actividades de aprendizaje sino demostrar como asumir plenamente la responsabilidad por su aprendizaje y desarrollo profesional.

### ÍNDICES DE DESEMPEÑO

- Desarrollar progresivamente sus competencias profesionales para el enriquecimiento permanente de sus recursos internos y de su capacidad para utilizarlos.
- Demostrar su capacidad de adaptación al contexto y la evolución de la práctica clínica.
- Proceder a la revisión y el análisis de las experiencias del equipo de salud para poder obtener el máximo beneficio.
- Formular una o dos preguntas con respecto al aprendizaje en relación a las experiencias profesionales vividas.
- Planificar y documentar el aprendizaje para poder ensamblar adquirir las competencias que se buscan para el estudiante.
- Definir los objetivos del aprendizaje y recurrir a las diferentes estrategias de aprendizaje para cubrir los vacíos a nivel de sus recursos internos y externos.
- Seleccionar criteriosamente las situaciones de aprendizaje que le permitan perfeccionar sus competencias.
- Documentar los procesos de aprendizaje y desarrollo en la adquisición de las competencias.
- Efectuar de manera sistemática una búsqueda de información en base a una experiencia clínica y aplicar con criterio la misma en función de la situación.
- Describir y aplicar los principios de la evaluación crítica de la literatura.
- Utilizar técnicas eficaces de presentación y demostrar su rigor mediante exposiciones orales y presentaciones científicas.

### RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS

#### Ciencias Biomédicas y Clínicas

- Conocer los principios del análisis crítico de la literatura para una interpretación apropiada de la información.
- Conocer las principales bases de datos para realizar correctamente búsqueda bibliográfica.
- Conocer los principios y los conceptos del enfoque clínico fundado en la medicina basada en la evidencia.

#### Habilidades clínicas

- Proceder correctamente a una revisión objetiva de la literatura a partir de las diferentes bases de datos disponibles.

- 
- Proceder a la lectura crítica de un estudio o de literatura científica.
  - Manejar correctamente una presentación oral.
  - Proceder y analizar aquellos eventos importantes encontrados en la práctica clínica.

### **Ciencias del comportamiento**

- Adoptar un enfoque reflexivo de cara a su aprendizaje y desarrollo profesional.
- Identificar objetivamente los errores o faltas de conocimiento y corregirlos con criterio.
- Desarrollar un proceso constante de autoevaluación, evaluación con pares, y a sus tutores y otros integrantes del staff docente.

### **Ciencias de Salud Pública**

Conocer los principales conceptos epidemiológicos referidos a la metodología científica. (Diferentes tipos de estudio y niveles de evidencia).

---

Metodología de aprendizaje y sus formas de evaluación.

En este ciclo las actividades en las cuales se basaba la enseñanza de la disciplina serán:

- Clases Teóricas-Magistrales
- Seminarios
- Sala
- Policlínica (Hospital-Comunidad)
- Guardia gineco-obstétrica.

Se propenderá al aprendizaje grupal, que se transforma en un fin educativo en sí mismo ya que prepara al futuro profesional para el trabajo en equipo.

La presentación de los contenidos en forma de problemas servirá a lo largo de toda la carrera para activar e incentivar el aprendizaje; los problemas constituirán el eje estructurante de los ciclos metodológicos.

Coexistirán simultáneamente dos formas de abordaje de los contenidos: la habitualmente imprevisible de los emergentes en los campos comunitario y clínico y la secuencia pautada y ordenada del aula y del laboratorio; sin embargo, el hecho de que ambas sean por definición asincrónicas no debe impedir el tender puentes explicativos y demostrativos en uno y otro sentido.

Se adopta la regla de oro de que, para el encuentro con el paciente real, el estudiante debe estar adecuadamente preparado en los aspectos ético y afectivo y en posesión de las habilidades comunicativas y de exploración física requeridas para el caso.

Se brindarán oportunidades para el crecimiento personal y el estímulo a la creatividad (ciclos metodológicos y actividades optativas paralelas). Se favorecerán los métodos de aprendizaje autodirigido y de autoevaluación, preparando y facilitando el futuro desarrollo profesional.

- **Actividades**
  - **Grupos de Discusión**
  - **Aprendizaje por pares (enseñar a otros tiene un promedio de tasa de retención del 85% – practicar haciendo tendrá una tasa de retención del 75%)**
  - **Aprendizaje Basado en Problemas**
  - **Aprendizaje Pequeños Grupos (No > 12 estudiantes)**
  - **Prácticos**
  - **Seminarios**
  - **Clases magistrales (teóricos)**
  - **Trabajo de Campo (Policlínica y sala)**

Metodología de aprendizaje y sus formas de evaluación.

---

En este ciclo las actividades en las cuales se basa la enseñanza de la disciplina son:

- Clases Teóricas-Magistrales
- Seminarios
- Sala
- Policlínica (Hospital-Comunidad)
- Guardia ginecoobstetrica

Se propenderá al aprendizaje grupal, que se transforma en un fin educativo en sí mismo ya que prepara al futuro profesional para el trabajo en equipo.

La presentación de los contenidos en forma de problemas servirá a lo largo de la toda la carrera para activar e incentivar el aprendizaje; los problemas constituirán el eje estructurante de los ciclos metodológicos.

Coexistirán simultáneamente dos formas de abordaje de los contenidos: la habitualmente imprevisible de los emergentes en los campos comunitario y clínico y la secuencia pautada y ordenada del aula y del laboratorio; sin embargo, el hecho de que ambas sean por definición asincrónicas no debe impedir el tender puentes explicativos y demostrativos en uno y otro sentido.

Se adopta la regla de oro de que, para el encuentro con el paciente real, el estudiante debe estar adecuadamente preparado en los aspectos ético y afectivo y en posesión de las habilidades comunicativas y de exploración física requeridas para el caso.

Se brindarán oportunidades para el crecimiento personal y el estímulo a la creatividad (ciclos metodológicos y actividades optativas paralelas). Se favorecerán los métodos de aprendizaje autodirigido y de autoevaluación, preparando y facilitando el futuro desarrollo profesional.

### Actividades

- Grupos de Discusión
- Aprendizaje por pares (enseñar a otros tiene un promedio de tasa de retención del 85% – practicar haciendo tiene una de retención del 75%)
- Aprendizaje Basado en Problemas (aprendizaje por descubrimiento) surgirán de la consulta y el grupo deberá resolverlo, siendo constructor de su propio aprendizaje
- Aprendizaje Pequeños Grupos (no mayor de 12 estudiantes)
- Prácticos
- Seminarios
- Clases magistrales (teóricos)
- Trabajo de Campo (guardia, Policlínica y sala)

EVALUACION

---

La evaluación del Ciclo M.E.I.A actualmente prevé lo siguiente

**Evaluación Continua:**

Realizada en comunidad y en el Hospital.

La misma incluye el control de la asistencia y la evaluación del desempeño individual y grupal. Se requiere una calificación final de suficiente para estar habilitado a rendir las pruebas finales.

**Prueba final escrita:**

Es una prueba múltiple opción sobre fundamentos teóricos del de todos los contenidos del curso. Constituye una prueba obligatoria para poder rendir la prueba oral.

Constituida por 3 módulos: Salud de la Mujer y el neonato, Salud del niño y disciplinas anexas.

Un puntaje insuficiente en cualquier área equivale a aplazado.

En el siguiente período no volverá a rendir las áreas suficientes.

**Prueba Final Oral:**

Se realizan 2 pruebas clínicas, una en ginecología y otra en pediatría.

En estas pruebas se evalúa el manejo integral del paciente desde el punto de vista del médico general.

Se realizan en el Hospital y centro de salud por sorteo.

Los tribunales se integran para la prueba de Ginecotocología por docentes de ginecología y neonatología; para la de Pediatría con docentes de Pediatría , Cirugía Pediátrica, medicina Legal y Psicología.

Para la nota final se ponderan las distintas instancias evaluatorias de la siguiente manera:

Evaluación Continua: 30%

Prueba final escrita: 20%

Prueba oral Pediatría: 25%

Prueba oral Ginecotocología: 25%

Pero desde la Clínica Ginecotocologica A y de acuerdo a la normativa vigente y a los compromisos regionales contraídos por esta carrera, bregaremos por aplicar un plan de evaluación integral, motivo de una ordenanza respectiva, que comprenda:

- la curricular global,
- la particular de cada uno de sus cursos,
- la del desempeño de los docentes intervinientes
- la evaluación del aprendizaje. Esta última, en sus modalidades formativa y certificativa, será referida sin excepción al logro de las competencias y de los objetivos correspondientes a cada segmento curricular.”

“Se empleará la más amplia diversidad de técnicas adaptadas a las particularidades de cada curso, las principales serán como evaluación formativa:

- el portafolio como registro de las diferentes trayectorias individuales en la carrera;
- la auto- y co-evaluación;
- la evaluación grupal;

y como evaluación certificativa:

- la actuación documentada avalada por los docentes responsables en las pasantías clínicas, de campo, de investigación, extensión y servicios de emergencia;
- los informes escritos grupales y la defensa oral individual de los trabajos de investigación o extensión producidos;



- 
- el desempeño en seminarios, grupos de discusión y actividades de laboratorio;
  - exámenes estructurados objetivos, de clínica o de destrezas específicas;
  - pruebas escritas, en multiplicidad de formatos.”

### **Temas y sus competencias terminales**

Tabla de Objetivos Generales y Específicos del Curso.  
Tabla de Competencias del Estudiante.

<b><u>Objetivos generales</u></b>	<b><u>Objetivos específicos</u></b> <b><u>El estudiante debe ser capaz de:</u></b>	<b><u>Competencias, destrezas, habilidades y aptitudes.</u></b> <b><u>Para esto el estudiante previamente deberá:</u></b>
<p>Conocer e interpretar los indicadores más importantes de la situación de salud de las mujeres a nivel nacional y regional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. definir y analizar los siguientes indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tasa de mortalidad materna</li> <li>• tasa de mortalidad perinatal</li> </ul> </li> <li>2. listar las principales causas de mortalidad materna.</li> <li>3. analizar y proponer estrategias para disminuirla.</li> <li>4. Listar y describir las los principales componentes de los programas nacionales de salud la mujer y la embarazada.</li> </ol>	<p>Ser capaz de analizar una tabla de resultados estadísticos de salud. Conocer definiciones básicas estadísticas. Manejar información estadística de manera objetiva.</p>
<p>Realizar el control del embarazo de bajo riesgo. Identificar durante el mismo factores de riesgo bio-psico-sociales y esbozar soluciones a los mismos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y manejar las actividades que se realizan en un embarazo de bajo riesgo, estableciendo el control periódico según las normas y guías nacionales, realizando el control clínico y paraclínico oportuno y derivando a otro nivel de atención en caso de ser necesario.</li> <li>2. Reconocer mediante la anamnesis y el examen físico elementos clínicos de alarma obstétricos (contracciones uterinas, hidrorrea,</li> </ol>	<p>Realizar correctamente el cálculo de la edad gestacional. Realizar el llenado correcto del carnet obstétrico y su interpretación- Creación e interpretación de las curvas de crecimiento de AU e incremento ponderal. Realizar correctamente el examen físico de la mujer embarazada (medición de la altura uterina, determinación de la ubicación fetal, auscultación de latidos fetales, examen genital). Analizar objetivamente los resultados de las rutinas obstétricas y actuar en consecuencia.</p>

	<p>genitorragia, movimientos fetales); y las implicancias diagnósticas y terapéuticas que de los mismos derivan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Conocer los contenidos de la atención preconcepcional.</li> <li>4. Conocer e informar las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales.</li> <li>5. Saber interpretar el resultado de la ecografía obstétrica (biometría fetal y sospecha de alteraciones en la misma).</li> <li>6. Conocer el manejo de los fármacos en el embarazo, puerperio y lactancia.</li> <li>7. Conocer los contenidos de la educación maternal.</li> </ol>	<p>Conocimiento de las normas de atención perinatal del M.S.P.</p>
<p>Participar en la asistencia del trabajo de parto y parto de bajo riesgo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar una paciente en trabajo de parto.</li> <li>2. Clasificar el trabajo de parto como de bajo o alto riesgo y su correcta derivación.</li> <li>3. Conocer la evolución natural del trabajo de parto y sus diferentes períodos.</li> <li>4. Aplicar las normas de atención de la mujer durante el trabajo de parto del M.S.P.</li> <li>5. Realizar la vigilancia del trabajo de parto.</li> <li>6. Reconocer las desviaciones de la</li> </ol>	<p>Diagnóstico de paciente en trabajo de parto y su dilatación.          Confección y manejo del partograma.          Conocer las medidas prácticas en las distintas etapas del trabajo de parto.          Monitorización clínica y electrónica de la salud fetal.  <b>Observar la evolución de un trabajo de parto y parto.</b>  <b>Asistir un parto.</b></p>

	<p>normalidad, interpretación de las mismas, y la puesta en marcha de medidas iniciales.</p> <p>7. Identificar pacientes con contraindicación para un trabajo de parto.</p> <p>8. Conocer las diferentes herramientas para la inducción de un trabajo de parto. Sus indicaciones, manejo, contraindicaciones y efectos adversos.</p>	
Realizar el control del puerperio.	<p>1. Identificar una evolución puerperal normal y su manejo básico.</p> <p>2. Conocer y manejar la morbilidad más frecuente del puerperio y su derivación. Infección puerperal Hemorragia puerperal. Psico-social.</p> <p>3. Fomentar la lactancia materna.</p> <p>4. Consejería anticonceptiva en esta etapa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confección de historia clínica puerperal y examen físico normal.</li> <li>• Reconocer signos clínicos de alarma en el puerperio.</li> </ul>
Diagnosticar y realizar la indicación del tratamiento inicial de las patologías obstétricas más frecuentes.	<p>Se consideran patologías o problemas obstétricos más frecuentes:</p> <p>1. Metrorragias de la 1° mitad del embarazo: aborto, embarazo ectópico, ETG.</p> <p>2. Metrorragias de la 2° mitad del embarazo: PP, DPPNI, Rotura</p>	

	<p>uterina.</p> <p>3. infecciones urinarias y embarazo.</p> <p>4. conflicto Rh.</p> <p>5. RCIU.</p> <p>6. estados hipertensivos del embarazo.</p> <p>7. rotura prematura de membranas.</p> <p>8. prematuridad.</p> <p>9. muerte perinatal.</p> <p>10. diabetes y embarazo</p> <p>11. mala historia obstétrica. Trombofilias.</p> <p>12. infecciones congénitas: Sífilis, TORCH.</p> <p>13. embarazo múltiple.</p> <p>14. diagnóstico prenatal de alteraciones congénitas.</p> <p>15. uso de fármacos en el embarazo y la lactancia y sus contraindicaciones.</p> <p>16. toxicomanías y embarazo.</p> <p>17. salud mental y embarazo.</p> <p>En relación a estos problemas de salud, el estudiante debe ser capaz de:</p> <p>Explicar la forma de realizar el diagnóstico</p>	
--	--	--

	<p>Definir y explicar el mecanismo etiopatogénico y fisiopatológico del mismo.</p> <p>Plantear y justificar posibles diagnósticos diferenciales.</p> <p>Justificar la necesidad de estudio paraclínicos, e interpretar el resultado de los mismos.</p> <p>Justificar y realizar la indicación del tratamiento inicial a la paciente.</p> <p>Realizar el registro del problema de salud en la historia clínica, el de las indicaciones médicas, y las prescripciones de fármacos en forma completa.</p> <p>Reconocer la necesidad y realizar la consulta o derivación la paciente en forma oportuna.</p>	
<p>Manejar la anatomía y fisiología clínica y básica del aparato genital femenino.</p>	<p>Anatomía del aparato genital aplicada a la clínica.</p> <p>Fisiología del ciclo ovárico y su control neuroendócrino en las distintas etapas de la mujer.</p> <p>Fecundación y desarrollo del feto y la placenta.</p>	<p>Adquirir la habilidad en la realización del examen genital en la mujer: inspección superficial y profunda (especuloscopia), tacto vaginal.</p> <p>Conocer y realizar correctamente la exploración mamaria.</p>
<p>Diagnosticar y realizar la indicación del tratamiento inicial de las patologías ginecológicas más</p>	<p>Se consideran patologías o problemas ginecológicos relevantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cálculo de cuello uterino.</li> <li>2. Patología benigna y</li> </ol>	

frecuentes.	<p>maligna de mama.</p> <p>3. Lesiones preinvasoras de cuello uterino.</p> <p>4. Metrorragia de la paramenopausia.</p> <p>5. Metrorragia de la postmenopausia.</p> <p>6. Tumores benignos y malignos de ovario.</p> <p>7. <b>Patología benigna y maligna de endometrio.</b></p> <p>8. Endometriosis.</p> <p>9. EIP.</p> <p>10. <b>ITS.</b></p> <p>11. <b>cuadro agudo de abdomen en ginecología.</b></p> <p>12. Manejo básico de pareja estéril.</p> <p>13. Amenorreas.</p> <p>14. P.V.P. – I de orina.</p> <p>15. Infección genital baja.</p> <p>16. Climaterio.</p> <p>17. Patología vulvar.</p> <p>En relación a estos problemas de salud, el estudiante debe ser capaz de:</p> <p>Explicar la forma de realizar el diagnóstico Definir y explicar el mecanismo etiopatogénico y fisiopatológico del mismo.</p>	
-------------	--	--

	<p>Plantear y justificar posibles diagnósticos diferenciales.</p> <p>Justificar la necesidad de estudios paraclínicos, e interpretar el resultado de los mismos.</p> <p>Justificar y realizar la indicación del tratamiento inicial a la paciente.</p> <p>Realizar el registro del problema de salud en la historia clínica, el de las indicaciones médicas, y las prescripciones de fármacos en forma completa.</p> <p>Reconocer la necesidad y realizar la consulta o derivación la paciente en forma oportuna.</p>	
Reconocer si un paciente está grave o no, independientemente de la enfermedad que padezca, mediante la aplicación de criterios sistematizados.	<p>Determinar según cada tipo de patología ginecotológica las implicancias diagnósticas, pronósticas y terapéuticas iniciales y su correcto traslado y derivación.</p> <p><b>Reconocer una urgencia ginecológica.</b></p>	
Realizar acciones preventivas, de educación para la salud; promoción, prevención y rehabilitación de la mujer.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrar el trabajo al equipo de salud responsable del área, a fin de seleccionar y priorizar problemas relativos al diagnostico de salud.</li> <li>2. Realizar el control ginecológico normal de una mujer en sus distintas etapas de la vida.</li> <li>3. Proponer actividades de Promoción de Salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar en equipo con sus pares en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción de Salud.</li> <li>• Favorecer procesos de comunicación a nivel grupal (familias y</li> </ul> </li> </ol>	<p>Manejar la técnica de colpocitología oncológica.</p> <p>Conocer indicaciones de colposcopía.</p> <p>Manejar e interpretar los resultados de una mamografía.</p> <p>Promover e instruir la realización del autoexamen de mamas.</p>



---

	<p>población) adecuando el lenguaje científico a formas de expresión comprensibles por los otros interlocutores.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• lograr máxima adhesión a los procesos terapéuticos así como al desarrollo de hábitos saludables.</li></ul> <p>4. En cuanto a la anticoncepción el estudiante deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer los distintos métodos anticonceptivos.</li><li>• Manejar la indicación, eficacia, seguimiento y contraindicaciones de la anticoncepción hormonal, anticoncepción intrauterina, y anticoncepción de barrera.</li><li>• Conocer la anticoncepción definitiva, eficacia, técnicas de esterilización quirúrgica (ligadura tubaria, vasectomía).</li></ul> <p>5. En cuanto a la prevención del cáncer genito-mamario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer las neoplasias ginecológicas más prevalentes en el Uruguay, su incidencia y prevalencia.</li><li>• Conocer los distintos métodos de screening y/o de detección de las distintas neoplasias ginecológicas, manejar su sensibilidad y especificidad.</li></ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar programas de prevención del cáncer genito-mamario en la comunidad.</li> <li>• Abordar de manera multidisciplinaria la prevención del cáncer genito-mamario (nutrición, psicología, asistente social, obstetra partera, medicina comunitaria y familiar).</li> </ul>	
<p>Detectar las situaciones mas frecuentes de violación a los derechos humanos y ser capaz de instrumentar acciones medicas dirigidas a su solución</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En cuanto al abordaje de la violencia doméstica hacia la mujer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar las situaciones de riesgo de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra la mujer.</li> <li>• Atender en los distintos niveles de prevención la VD.</li> <li>• Evaluar el impacto de la VD sobre la salud de la mujer.</li> <li>• Seguimiento de casos detectados.</li> <li>• Sensibilización del equipo de salud y la comunidad, con la implementación de programas de prevención.</li> </ul> </li> <li>2. Conocer (conceptualmente) las leyes de protección a la embarazada (guías MSP) en lo laboral (lactancia, cambio de tareas, despido, acompañamiento parto etc.) así como aquellas</li> </ol>	<p>Reconocer la magnitud del problema, su tipología, factores de riesgo y mitos.  Conocer el cuestionario nacional básico referido a la VD.  Realizar la rutina indagatoria del mismo en consulta habitual, en mujeres mayores de 15 años, en momento oportuno.  Manejar información básica en cuanto a los distintos integrantes y los diferentes organismos responsables y de referencia nacionales.  Conocer el marco legal en cuanto a la VD.</p>

	que facilitan y fomentan el control en salud (día libre para CCO y mamografía).	
<p>Conocer principios éticos y legales del ejercicio de la medicina y ser capaz de aplicarlos a problemas surgidos en la atención de salud de la mujer.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las normas legales relacionadas con la actividad médica.</li> <li>2. Integrar la deliberación ética en el quehacer del médico para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.</li> </ol>	<p>Elaborar una correcta historia clínica, reconociendo su valor medico legal</p> <p>Conocer y ser competente en el uso de certificados médicos, de nacimiento, defunción y todo informe que sea pertinente a la actividad médica.</p> <p>Conocer la legislación relativa al aborto y la eutanasia en nuestro país</p> <p>Detectar situaciones de conflicto ético (en especial en obstetricia ante un conflicto materno fetal).</p> <p>Conocer los principios básicos de la Bioética.</p> <p>Evaluar las circunstancias y consecuencias de cada hecho a considerar para establecer los posibles cursos de acción.</p> <p>Conocer las disposiciones jurídicas y deontológicas que condicionan las decisiones en la clínica.</p> <p>Conocer y aplicar los conceptos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Confidencialidad</li> <li>○ Secreto profesional</li> <li>○ Consentimiento informado</li> <li>○ Capacidad del paciente para tomar decisiones</li> <li>○ Uso racional de recursos</li> <li>○ Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo</li> </ul> <p>Registrar en la historia clínica los aspectos éticos.</p> <p>Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad del paciente</p>

Competencia comunicacional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer una relación asistencial y terapéutica adecuada.</li> <li>2. Identificar los problemas de salud que presenta la paciente.</li> <li>3. Utilizar lo más adecuadamente posible el tiempo y los recursos.</li> </ol>	<p>Conocer y manejar los distintos modelos y fases de una entrevista clínica.</p> <p>Conocer los problemas más frecuentes que aparecen en la relación médico paciente.</p> <p>Establecer una relación terapéutica y de confianza.</p>
Competencia de razonamiento clínico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar los principios del razonamiento clínico a los problemas presentados en la consulta.</li> <li>2. Elaborar un pronóstico, diferenciando historia natural y curso clínico de la enfermedad.</li> <li>3. Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.</li> <li>4. Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.</li> </ol>	<p>Realizar en forma rutinaria en la práctica las distintas etapas del proceso diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presentación de signos y síntomas</li> <li>○ Formulación de hipótesis diagnósticas</li> <li>○ Diagnóstico principal y diferenciales</li> <li>○ Explicación de la enfermedad: etiología, fisiopatología, etc.</li> </ul> <p>Decidir que exámenes solicitar y con qué objetivos.</p> <p>Reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, identificando las situaciones clínicas que debe derivar, y en este caso a quién y con qué cuidados.</p> <p>Elaborar un pronóstico, diferenciando historia natural y curso clínico de la enfermedad.</p> <p>Conocer, manejar y valorar aplicabilidad de la metodología de la investigación en la práctica clínica diaria.</p>

---

## METRORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

### **CONOCER**

- 1) ETIOLOGIAS MAS FRECUENTES QUE SE MANIFIESTAN POR METRORRAGIA EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO (ABORTO, EMB. ECTOPICO, ETG)
- 2) DEFINICION E IMPORTANCIA DE CADA UNA DE ESTAS PATOLOGIAS
- 3) CONOCER FACTORES DE RIESGO Y ETIOPATOGENIA
- 4) COMPLICACIONES A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) IMPORTANCIA DE CORRECTA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO EN UNA PACIENTE QUE CONSULTA POR GENITORRAGIA
- 2) REALIZAR DIAGNOSTICO DE METRORRAGIA
- 3) SINTOMAS Y SIGNOS CLINICOS PARA ORIENTACION ETIOLOGICA.
- 4) RECONOCER GRAVEDAD DEL CUADRO CLINICO

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN DE LA SALUD MATERNA, ORIENTACION ETIOLOGICA Y OPORTUNIDAD DE LOS MISMOS.

### **TRATAR**

- 1) CONOCER MEDIDAS INICIALES DE REPOSICION HEMODINAMICA Y/O HEMATOLOGICA
- 2) OPORTUNIDAD Y CONDICIONES DE TRASLADO
- 3) CONOCER MANEJO CLINICO BASICO DE ESTAS PATOLOGIAS.

### **EDUCAR**

- 1) CONSULTA PRECOZ ANTE UN RETRASO MENSTRUAL.
- 2) IMPORTANCIA DE LA CONSULTA ANTE UN SIGNO DE ALARMA COMO ES LA GENITORRAGIA EN UNA PTE EMBARAZADA.
- 3) PLANIFICACION FAMILIAR. LEY SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

---

## METRORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

### **CONOCER**

- 1) ETIOLOGIAS MAS FRECUENTES QUE SE MANIFIESTAN POR METRORRAGIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO (PLACENTA PREVIA, DPPNI, ROTURA UTERINA)
- 2) DEFINICION E IMPORTANCIA DE CADA UNA DE ESTAS PATOLOGIAS
- 3) CONOCER FACTORES DE RIESGO Y ETIOPATOGENIA
- 4) COMPLICACIONES MATERNAS FETALES Y OVULARES

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) IMPORTANCIA DE CORRECTA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO EN UNA PACIENTE QUE CONSULTA POR GENITORRAGIA
- 2) RECONOCER SINTOMAS Y SIGNOS CLINICOS PARA ORIENTACION ETIOLOGICA.
- 3) RECONOCER GRAVEDAD DEL CUADRO CLINICO ( MATERNA Y FETAL)

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN DE LA SALUD MATERNO-FETAL. Y OPORTUNIDAD DE LOS MISMOS.

### **TRATAR**

- 1) CONOCER MEDIDAS INICIALES DE REPOSICION HEMODINAMICA Y/O HEMATOLOGICA
- 2) OPORTUNIDAD Y CONDICIONES DE TRASLADO
- 3) CONOCER MANEJO OBSTETRICO BASICO DE ESTAS PATOLOGIAS.

### **EDUCAR**

- 1) CONSULTA PRECOZ ANTE UN SINTOMA DE ALARMA OBSTETRICO COMO ES LA  
GENITORRAGIA
- 2) CORRECTO CONTROL DEL EMBARAZO PARA DESPISTAR PATOLOGIAS Y FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN ESTAR EN LA GENESIS DE LA METRORRAGIA

---

## **INFECCIONES URINARIAS Y EMBARAZO**

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CLASIFICACION DE INFECCIONES URINARIAS EN EL EMBARAZO.
- 3) CONOCER ROL DEL EMBARAZO EN LA GENESIS DE LAS MISMAS
- 4) CONOCER AGENTES ETIOLOGICOS MAS PREVALENTES
- 5) COMPLICACIONES MATERNAS, FETALES Y OVULARES.

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO EN LA MUJER EMBARAZADA
- 2) BUSCAR LOS SINTOMAS Y SIGNOS PARA DIAGNOSTICAR UNA INFECCION URINARIA.
- 3) RECONOCER SI SE TRATA DE UNA PACIENTE GRAVE.
- 4) PLANTEAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN DE LA SALUD MATERNO-FETAL.

### **TRATAR**

- 1) PROPONER TRATAMIENTO INICIAL DE ESTA PATOLOGÍA DE ACUERDO A SITUACIÓN CLÍNICA: INTERNACION O AMBULATORIO.
- 2) CONOCER DROGAS, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE ANTIBIOTICOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES URINARIAS EN LA EMBARAZADA.
- 3) ENUMERAR CONTROLES CLÍNICOS Y PARACLINICOS PARA EL SEGUIMIENTO DE ESTA PATOLOGÍA.

### **EDUCAR**

- 1) IMPORTANCIA DEL CONTROL OBSTETRICO
- 2) ADECUADAS MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS

CONOCER EN QUE CIRCUNSTANCIAS ESTA INDICADA LA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA

---

## **CONFLICTO RH**

### **CONOCER**

- 1) IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) FISIOPATOLOGIA DE LA ENFERMEDAD
- 3) CIRCUNSTANCIAS MAS FRECUENTES DE ALOINMUNIZACION MATERNA
- 4) COMPLICACIONES FETALES Y OVULARES .

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO EN BUSQUEDA DE ELEMENTOS QUE ORIENTEN A MOMENTO DE ALOIMNUNIZACION MATERNA, Y SIGNOS DE AFECTACION FETAL

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA DIAGNOSTICAR ALOINMUNIZACION,
- 2) CONOCER EXISTENCIA DE METODOS NO INVASIVOS E INVASIVOS PARA VALORACION DE LA SALUD FETAL.

### **TRATAR**

- 1) IMPORTANCIA DE LA DERIVACION DE ESTAS PACIENTES A UN CENTRO TERCER NIVEL.
- 2) MENCIONAR MEDIDAS TERAPEUTICAS INTRAUTERINAS.
- 3) MOMENTO Y VIA DE INTERRUPCION DE LA GRAVIDEZ ANTE ESTA PATOLOGIA.

### **EDUCAR**

- 1) IMPORTANCIA DEL CONTROL OBSTETRICO GRUPO ABO Y RH, COOMBS )
- 2) IMMUNOPROFILAXIS ANTENATAL Y LUEGO DEL NACIMIENTO (INDICACIONES, DOSIS.



---

## ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO FETAL

### **CONOCER**

- 1) CRECIMIENTO FETAL NORMAL. CURVAS DE CRECIMIENTO. ECOBIOMETRIA FETAL.
- 2) DEFINIR RCIU, INCIDENCIA E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 3) CLASIFICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES DE CRECIMIENTO (SIMETRICO, ASIMETRICO)
- 4) EXPLICAR LA FISIOPATOGENIA PARA LA PRODUCCIÓN DE AMBOS TIPOS DE RCIU.
- 5) DEFINIR MACROSOMIA, INCIDENCIA E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 6) EXPLICAR LA FISIOPATOGENIA DE LA MACROSOMIA EN LAS DISTINTAS ETIOLOGIAS.

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) MENSURAR LA ALTURA UTERINA Y RECONOCER LA PROGRESION ANORMAL DE LA ALTURA UTERINA
- 2) BUSCAR LOS FACTORES PREDISPONENTES PARA RCIU SIMETRICO Y ASIMETRICO
- 3) BUSCAR LOS FACTORES PREDISPONENTES PARA LA MACROSOMIA
- 4) PROPONER DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES ANTE LA PRESENCIA DE UNA ALTURA UTERINA DISCORDANTE EN MENOS CON LA EDAD GESTACIONAL
- 5) PROPONER DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES ANTE UNA ALTURA UTERINA DISCORDANTE EN MAS CON LA EDAD GESTACIONAL

### **INVESTIGAR**

- 1) INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE UNA ECOGRAFIA OBSTETRICA PARA VALORAR CRECIMIENTO FETAL ( antropometría fetal, volumen de líquido amniótico, madurez placentaria, peso fetal estimado)
- 2) PROPONER E INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LOS METODOS DE CONTROL DE SALUD Y BIENESTAR FETAL ( cinética de movimientos fetales, NST, doppler feto placentario, perfil biofísico)
- 3) PROPONER EXÁMENES PARACLINICOS DESTINADOS A LA BUSQUEDA DE CAUSAS DE RCIU (STORCH, amniocentesis para cariotipo, ecocardiograma fetal, pesquisa de toxicomanías, insuficiencia placentaria, etc.)
- 4) PROPONER EXAMENES PARACLINICOS DESTINADOS A LA BUSQUEDA DE CAUSAS DE POLIHIDRAMNIOS O MACROSOMIA ( diabetes gestacional, anomalías congénitas, isoimmunizacion, etc)

### **TRATAR**

- 1) PROPONER INTERVENCIONES QUE PERMITAN MEJORAR EL CRECIMIENTO FETAL ( cese de tabaquismo, alimentación adecuada, tratamiento de anemia, control metabólico de diabetes, etc)
- 2) RECONOCER CUANDO ESTA INDICADA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO Y MEDIANTE QUE VIA EN UNA RCIU
- 3) RECONOCER CUANDO ESTA INDICADA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO Y MEDIANTE QUE VIA ANTE UN FETO MACROSOMICO.

### **EDUCAR**

- 1) EXPLICAR LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA GANANCIA PONDERAL DURANTE EL EMBARAZO.
- 2) ANIMAR A LAS MUJERES EMBARAZADAS A DEJAR DE FUMAR, ABANDONAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS ASI COMO FOMENTAR UNA ALIMENTACION ADECUADA (grupos de cesación de hábitos tóxicos, derivación a nutricionista, planes de apoyo del INDA a embarazadas de bajos recursos, etc)
- 3) SENSIBILIZAR A LAS MUJERES DIABÉTICAS DE LA IMPORTANCIA DE UN BUEN CONTROL GLICEMICO PREGESTACIONAL Y DURANTE EL EMBARAZO.

---

## ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

### **CONOCER**

- 1) DEFINIR HIPERTENSION ARTERIAL Y EHE.
- 2) CONOCER INCIDENCIA E IMPORTANCIA DEL TEMA
- 3) CONOCER CLASIFICACIONES DE LOS ESTADOS HIPERTENSIVOS Y SUS FACTORES DE RIESGO HIPERTENSIVOS (C.A.G.O, inducidos o no por el embarazo, proteinúricos o no )
  
- 4) EXPLICAR LA FISIOPATOGENIA DE LA PREECLAMPSIA Y DE LA HIPERTENSION CRONICA EN EL EMBARAZO.
- 5) ENUMERAR LAS COMPLICACIONES A LAS QUE EXPONE ESTA PATOLOGIA AL BINOMIO MATERNOFETAL

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA ADECUADA TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA MUJER EMBARAZADA (condiciones y técnica).
- 2) REALIZAR ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO BUSCANDO SINTOMAS Y SIGNOS QUE ORIENTEN A LOS DIFERENTES TIPOS DE EHE
- 3) RECONOCER LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR LOS DISTINTOS TIPOS DE EHE.
- 4) BUSCAR LOS SINTOMAS Y SIGNOS DE DAÑO MULTISISTEMICO
- 5) BUSCAR SIGNOS Y SINTOMAS DE APARICIÓN DE COMPLICACIONES GRAVES ( A.V.E, convulsiones, IAM, insuficiencia renal, HELLP, DPPNI, etc)
- 6) EVALUAR EL BIENESTAR Y CRECIMIENTO FETAL.
- 7) RECONOCER LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES GRAVES MATERNAS Y FETOOVULARES.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER E INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS PARA DIAGNOSTICAR DISTINTOS TIPOS DE EHE.
- 2) PROPONER E INTERPRETAR EXAMENES PACLINICOS DESTINADOS A BUSCAR APARICION DE COMPLICACIONES Y DAÑO MULTISISTEMICO.
- 3) PROPONER E INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LOS METODOS DE CONTROL DE SALUD Y BIENESTAR FETAL.

### **TRATAR**

- 1) CONOCER LAS INDICACIONES DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.
- 2) CONOCER DROGAS, POSOLOGIA Y EFECTOS DE LOS FÁRMACOS MÁS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS EHE.
  
- 3) RECONOCER CUANDO ESTA INDICADA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO Y MEDIANTE QUE VIA.
  
- 4) CONOCER CUANDO SE REQUIERE DERIVACIÓN A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD ASISTENCIAL PARA VALORACIÓN Y/O SEGUIMIENTO.

### **EDUCAR**

- 1) SENSIBILIZAR A LAS PACIENTES HIPERTENSAS CRÓNICAS PARA UNA ADECUADA PLANIFICACIÓN DE SU EMBARAZO.
- 2) INFORMAR A TODAS LAS EMBARAZADAS LOS SINTOMAS DE HIPERTENSIÓN QUE DEBERÁN MOTIVAR LA CONSULTA INMEDIATA.

- 
- 3) EXPLICAR LOS RIESGOS MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LOS EHE.
  - 4) PAPEL DE CALCIO Y AAS EN PACIENTES DE RIESGO.

---

## ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CONOCER LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASI COMO MECANISMO ETIOPATOGENICO.
- 3) ENUMERAR LAS COMPLICACIONES DEL BINOMIO MATERNO FETAL , AGUDAS, Y A LARGO PLAZO A LAS QUE EXPONE ESTA PATOLOGÍA

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO EN LA MUJER QUE CONSULTA POR HIDRORREA
- 2) SABER DIFERENCIAR UNA HIDRORREA AMNIOTICA DE UNA NO AMNIOTICA
- 3) RECONOCER COMPLICACIONES AGUDAS EN EL MOMENTO DE LA ROTURA.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN DE ESTA PATOLOGÍA ASI COMO PARA DESCARTAR DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

### **TRATAR**

- 1) CONOCER LAS DIFERENTES OPCIONES TERAPEUTICAS DEPENDIENDO DE LA EDAD GESTACIONAL EN QUE SE PRODUZCA LA ROTURA DE MEMBRANAS OVULARES
- 2) CONOCER EN QUE CIRCUNSTANCIAS Y EN QUE CONDICIONES SE DEBE TRASLADAR A ESTAS PACIENTES A UN CENTRO DE TERCER NIVEL
- 3) USOS E INDICACION DE ANTIBIOTICOS , CONOCER LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MISMOS Y CONTRAINDICACIONES
- 4) IMPORTANCIA DEL USO DE INDUCTORES DE LA MADURACION PULMONAR FETAL EN EMBARAZOS DE PRETERMINO

### **EDUCAR**

- 1) CONSULTA PRECOZ ANTE UN SINTOMA DE ALARMA OBSTETRICO COMO ES LA HIDRORREA
- 2) CORRECTO CONTROL DEL EMBARAZO PARA DESPISTAR PATOLOGIAS Y FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN ESTAR EN LA GENESIS DE ESTA COMPLICACION.

---

## PREMATUREZ

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA (PREMATUREZ COMO INDICADOR DEL ESTADO SANITARIO DE UN PAIS )
- 2) CONOCER FACTORES DE RIESGO Y ETIOLOGIAS MAS PREVALENTES
- 3) COMPLICACIONES NEONATALES QUE DERIVAN DE LA PREMATUREZ

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) IMPORTANCIA DE CORRECTA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO PARA DETECTAR PACIENTES CON ALTO RIESGO DE PREMATUREZ

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN DE LA SALUD MATERNO-FETAL, Y POSIBLES ETIOLOGIAS.

### **TRATAR**

- 1) VALORAR NECESIDAD DE TRASLADO A UN CENTRO OBSTETRICO DE 3ER NIVEL Y CONDICIONES DEL MISMO.
- 2) IMPORTANCIA, DROGA, DOSIS Y MECANISMO DE ACCION DE LOS INDUCTORES DE LA MADURACION PULMONAR FETAL.
- 3) INDICACIONES, DOSIS, VIA DE ADMINISTRACION, CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DE AGENTES TOCOLITICOS MAS FRECUENTEMENTE UTILIZADOS EN LA PRACTICA CLINICA.

### **EDUCAR**

- 1) IMPORTANCIA DE RECONOCER DURANTE EL CONTROL OBSTETRICO FACTORES DE RIESGO BIOSICOSOCIALES IMPLICADOS EN LA GENESIS DE LA PREMATUREZ Y EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE LOS MISMOS.
- 2) VALOR DE FACTORES PREDICTORES DE LA PREMATUREZ, CLINICOS Y PARACLINICOS.
- 3) INFORMAR ACERCA DE LEYES QUE PERMITEN CAMBIO DE TAREAS CUANDO IMPLICAN ESFUERZO FISICO O EXPOSICION A TOXICOS.

---

## OBITO

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CAUSAS MAS FRECUENTES
- 3) COMPLICACIONES MATERNAS

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) IMPORTANCIA DE COMPLETA ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO PARA EL DIAGNOSTICO Y PROBABLE ETIOLOGIA
- 2) ROL DE ECOGRAFÍA OBSTETRICA EN EL DIAGNÓSTICO

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN DE ETIOLOGIA.

### **TRATAR**

- 1) MANEJO MULTIDISCIPLINARIO
- 2) VALORAR OPORTUNIDAD Y VIA DE LA INTERRUPCION
- 3) ENUMERAR DROGAS UTILIZADAS PARA LA INDUCCION DEL PARTO, DOSIS, EFECTOS SECUNDARIOS, CONTRAINDICACIONES.
- 4) CONOCER TRATAMIENTO ESPECIFICO EN CASO DE ENCONTRARSE UNA CAUSA.
- 5) IMPORTANCIA DE NECROPSIA PARA BUSQUEDA ETIOLOGICA DEFINITIVA.

### **EDUCAR**

- 1) SOBRE IMPORTANCIA DEL CONTROL OBSTETRICO.
- 2) CONSULTA PRECOZ ANTE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES.
- 3) ALENTAR LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL EN FUTUROS EMBARAZOS.

---

## DIABETES Y EMBARAZO

### CONOCER

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CLASIFICACION DE DIABETES EN EL EMBARAZO.
- 3) COMO SE REALIZA EL DIAGNOSTICO Y EN QUE PACIENTES ESTA INDICADA LA REALIZACION DE PTOG
- 4) CONOCER FACTORES DE RIESGO Y ETIOPATOGENIA
- 5) COMPLICACIONES MATERNAS, FETALES, DEL HIJO DE MADRE DIABETICA.

### DIAGNOSTICAR

- 1) IMPORTANCIA DE REALIZAR ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO
- 2) PEZQUIZAR ELEMENTOS CLINICOS SUGESTIVOS DE MAL CONTROL METABOLICO

### INVESTIGAR

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN DE LA SALUD MATERNO-FETAL.

### TRATAR

- 1) IMPORTANCIA DE LA EDUCACION, DIETA, Y EJERCICIO EN LAS PACIENTES DIABETICAS CON EL OBJETIVO LOGRAR LA EUGLICEMIA
- 2) ROL DE LA INSULINA Y LOS HIPOGLICEMIANTE ORALES EN LAS PACIENTES DIABETICAS, CONOCER INDICACIONES, ASI COMO SUS EFECTOS ADVERSOS.
- 3) CONOCER CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES SE DEBE INTERNAR UNA PACIENTE DIABETICA
- 4) VALORAR MOMENTO Y VIA DE INTERRUPCION EN ESTE TIPO DE PATOLOGIA.

### EDUCAR

- 1) IMPORTANCIA DE PLANIFICACION DEL EMBARAZO EN DIABETICAS CONOCIDAS
- 2) APOYO A LA PACIENTE DIABETICA A CARGO DE EMD.

---

## TROMBOFILIAS Y EMBARAZO

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA
- 2) CLASIFICACION DE LAS TROMBOFILIAS
- 3) MANIFESTACIONES OBSTETRICAS VINCULABLES
- 4) PRINCIPALES COMPLICACIONES MATERNAS, FETALES Y OVULARES.

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA ADECUADA ANAMNESIS BUSCANDO LA PRESENCIA DE CRITERIOS CLINICOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TROMBOFILIA.
- 2) REALIZAR UN CORRECTO EXAMEN FISICO DIRIGIDO A LA BUSQUEDA DE COMPLICACIONES MATERNAS Y/O FETALES.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TROMBOFILIA.
- 2) PROPONER EXAMENES PARA VALORACIÓN DE LA SALUD FETAL

### **TRATAR**

- 1) MANEJO BASICO DE LOS FARMACOS COMUNMENTE INDICADOS EN ESTA PATOLOGIA
- 2) OPORTUNA DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN POLICLINICA ESPECIALIZADA.

### **EDUCAR**

- 1) IMPORTANCIA DE LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL PARA DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE ESTA PATOLOGIA
- 2) ASESORAMIENTO EN ANTICONCEPCION.



---

## EMBARAZO MÚLTIPLE

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CONOCER ETIOPATOGENIA, FACTORES DE RIESGO
- 3) COMPLICACIONES MATERNAS, FETALES Y OVULARES MAS PREVALENTES EN ESTE TIPO DE EMBARAZO.

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO PRECOZ DE EMBARAZO MÚLTIPLE Y DE SU CORIONICIDAD
- 2) SABER REALIZAR DIAGNOSTICO CLINICO DE EMBARAZO GEMELAR

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN DE LA SALUD MATERNO-FETAL.

### **TRATAR**

- 1) IMPORTANCIA DE MEDIDAS PREVENTIVAS ( HIERRO, INDUCTORES DE MADURACION PULMONAR FETAL)
- 2) TRATAMIENTO COMPLICACIONES QUE APAREZCAN EN EVOLUCION

### **EDUCAR**

- 1) IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL EMBARAZO EN POLICLINICAS ESPECIALIZADAS.
- 2) IMPLEMENTACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS
- 3) EDUCAR A LAS PACIENTES A CONSULTA PRECOZ EN PRESENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA OBSTETRICO.

---

## ALTERACIONES EN LA CANTIDAD DE LIQUIDO AMNIOTICO

### **CONOCER**

- 1) MECANISMO DE PRODUCCION Y REABSORCION DEL LIQUIDO AMNIOTICO
- 2) FUNCION DEL LIQUIDO AMNIOTICO
- 3) DIFERENTES PATOLOGIAS RESPONSABLES DE LAS ALTERACIONES DE LA CANTIDAD DEL LIQUIDO AMNIOTICO
- 4) CLASIFICACION DEL POLIHIDRAMNIOS
- 5) COMPLICACIONES MATERNAS, FETALES Y OVULARES SECUNDARIAS A OLIGOAMNIOS O POLIHIDRAMNIOS

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA CORRECTA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO PARA DIAGNOSTICAR CLINICAMENTE ESTAS ALTERACIONES ASI COMO TOLERANCIA DE LAS MISMAS.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR ESTUDIOS PARA CLINICOS PARA CORROBORAR EL DIAGNOSTICO.
- 2) PROPONER E INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LOS METODOS DE CONTROL DE SALUD Y BIENESTAR FETAL
- 3) PROPONER EXÁMENES PARA CLINICOS DESTINADOS A LA BUSQUEDA DE CAUSAS DE OLIGOAMNIOS O POLIHIDRAMNIOS

### **TRATAR**

- 1) ENUMERAR POSIBLES TERAPEUTICAS DEPENDIENDO DE ETIOLOGIA, SALUD MATERNOFETAL Y EDAD GESTACIONAL.

### **EDUCAR**

- 1) CONSULTA PRECONCEPCIONAL, INGESTA DE ACIDO FOLICO
- 2) IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL EMBARAZO

---

## TRABAJO DE PARTO

### **CONOCER**

- 1) DEFINICIÓN
- 2) BASES FISIOLÓGICAS DEL T DE P (TRABAJOS DE ALVAREZ Y CALDEIRO BARCIA)
- 3) ETAPAS DEL T DE P
- 4) POSIBLES COMPLICACIONES DE CADA UNA DE LAS ETAPAS

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) IMPORTANCIA DE REALIZAR UNA ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE T DE P ASÍ COMO CATALOGAR EL RIESGO DEL MISMO
- 2) DESVIACIONES DE LA NORMAL PROGRESIÓN DEL TRABAJO DE PARTO
- 3) RECONOCER ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL.

### **INVESTIGAR Y CONTROLAR**

- 1) PROPONER LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS PARA EL CONTROL DE LA PROGRESIÓN DEL TRABAJO DE PARTO ASÍ COMO VIGILANCIA DE LA SALUD FETAL.

### **EDUCAR**

- 1) PROMOVER DURANTE EL CONTROL DE EMBARAZO EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO INSTITUCIONALIZADO.
- 2) ESTIMULAR LA PARTICIPACIÓN DE LA PACIENTE Y SU PAREJA EN CHARLAS ACERCA DEL TRABAJO DE PARTO Y NOCIONES DE PUERICULTURA.
- 3) INFORMAR SOBRE LA EXISTENCIA DE LEYES QUE PROTEGEN A LA MUJER EMBARAZADA.
- 4) OFRECER LA POSIBILIDAD DE TENER ANALGESIA DE PARTO.

---

## COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION DE PUERPERIO E IMPORTANCIA DEL TEMA
- 2) LOS CAMBIOS QUE SUCEDEN NORMALMENTE EN LOS DIFERENTES PERIODOS DEL PUERPERIO
- 3) PRINCIPALES COMPLICACIONES DEL MISMO ( HEMORRAGIAS, FIEBRE, PSICOLOGICAS, TROMBOTICAS)
- 4) CONOCER LAS PRINCIPALES CAUSAS DE HEMORRAGIA Y FIEBRE EN EL PUERPERIO

### **DIAGNOSTICO**

- 1) IMPORTANCIA DE ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO, RECONOCIENDO LA ANORMAL PROGRESION DEL MISMO.
- 2) REALIZAR DIAGNOSTICO DE COMPLICACION.
- 3) RECONOCER SI SE TRATA DE PACIENTE GRAVE.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS, EN CASO DE SER NECESARIOS, PARA DIAGNOSTICO DE COMPLICACION Y SEGUIMIENTO.

### **TRATAR**

- 1) VALORAR POSIBILIDAD DE MANEJO AMBULATORIO O NECESIDAD DE INTERNACION PARA MEJOR SEGUIMIENTO DE LA PATOLOGIA.
- 2) MANEJAR MEDIDAS INICIALES FISICAS Y/O DE REPOSICION ANTE COMPLICACION AGUDA COMO HEMORRAGIA
- 3) ANTE HEMORRAGIA POSTPARTO CONOCER DIFERENTES MODALIDADES TERAPEUTICAS DEPENDIENDO DE ORIGEN ( MEDICO Y/O QUIRURGICO )
- 4) ANTE COMPLICACION INFECCIOSA CONOCER ATB COMUNMENTE UTILIZADOS DURANTE LA LACTANCIA.
- 5) DE ACUERDO AL ORIGEN DEL FOCO INFECCIOSO, ELEGIR ATB ORIENTADO A LOS GERMENES MAS FRECUENTEMENTE INVOLUCRADOS

### **EDUCAR**

- 1) SOBRE IMPORTANCIA DEL PARTO INSTITUCIONALIZADO.
- 2) NOCIONES DE PUERICULTURA Y LACTANCIA.
- 3) PROMOVER CONTROL PUERPERAL LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIO EXPLICANDO SINTOMAS Y SIGNOS DE RECONSULTA.
- 4) ASESORAMIENTO A LA PAREJA SOBRE ANTICONCEPCION.

---

## CANCER DE CUELLO

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA
- 2) EPIDEMIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO
  - 2) ANATOMIA E HISTOLOGIA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR
  - 3) ETIOPATOGENIA ( PAPEL DEL HPV ).
  - 4) COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO.

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) CORRECTA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO COMPLETO
- 2) DIFERENCIAR CLINICAMENTE UN CUELLO UTERINO SANO DE UNO PATOLOGICO.
- 3) RECONOCER SI SE TRATA DE UNA PACIENTE GRAVE O NO.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA CONFIRMACION DIAGNOSTICA, REPERCUSION Y EXTENSIÓN LESIONAL.

### **TRATAR**

- 1) RECONOCER AQUELLA PACIENTE QUE REQUIERE DERIVACION DE URGENCIA, CONDICIONES DEL MISMO, PRIMERAS MEDIDAS A ADOPTAR ANTE UNA COMPLICACION HEMORRAGICA.
- 2) DERIVACION OPORTUNA A ESPECIALISTA.
- 3) ENUMERAR LAS DISTINTAS MODALIDADES TERAPEUTICAS PARA ESTA PATOLOGIA.

### **EDUCAR**

- 1) FOMENTAR LA PRACTICA DE SEXO SEGURO.
  - 2) ACONSEJAR ACERCA DE LA VACUNACION CONTRA HPV.
- ESTIMULAR EL CONTROL GINECOLOGICO PERIODICO, REALIZACION DE TEST DE SCREENING.

---

## LESIONES PRECURSORAS DE CANCER DE CUELLO UTERINO

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CLASIFICACIONES, ETIOPATOGENIA.
- 3) POLITICAS DE SALUD NACIONALES AL RESPECTO (inclusión del PAP en carnét de salud, día libre en las mujeres que trabajan).

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UN ADECUADO INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO.
- 2) RECONOCER SI PRESENTA FACTORES DE RIESGO PARA ESTA PATOLOGÍA.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACION DE ESTA PATOLOGIA.

### **TRATAR**

- 1) PROPONER PLAN DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE L-SIL.
- 2) PROPONER OPCIONES TERAPEUTICAS E INDICACION DE LAS MISMAS EN PACIENTES CON L-SIL.
- 3) CONOCER OPCIONES TERAPEUTICAS Y FIN DE LAS MISMAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE H-SIL.
- 4) ENUMERAR POSIBLES RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO Y EN BASE A ESTE ESBOZAR ACCIONES POSTERIORES.

### **EDUCAR**

- 1) PROMOVER LA PREVENCION DE LAS ITS MEDIANTE LA EDUCACION SEXUAL Y LA ESTIMULACIÓN DE PRACTICAS DE SEXO SEGURO.
- 2) ESTIMULAR LA REALIZACIÓN DEL CONTROL EN SALUD, QUE LAS PACIENTES CONOZCAN PARA QUE SE REALIZA EL PAP.
- 3) ACONSEJAR ACERCA DE VACUNACION CONTRA HPV.

---

## METRORRAGIAS DISFUNCIONALES

### **CONOCER**

- 1) DEFINICIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CONOCER EL CICLO OVARICO DE LA MUJER. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA DE LA MUJER.
- 3) PLANTEAR LAS REPERCUSIONES QUE ESTAS VARIACIONES TENDRÁN A NIVEL DEL APARATO GENITAL EN ESPECIAL EN OVARIOS Y ENDOMETRIO.
- 4) ENUMERAR POSIBLES REPERCUSIONES QUE PUEDA DETERMINAR EN LA VIDA DE LA MUJER.

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UN ADECUADO INTERROGATORIO DE LA PACIENTE DE LA PACIENTE QUE CONSULTA POR SANGRADO.
- 2) VALORAR REPERCUSION DEL MISMO, RECONOCIENDO SI SE TRATA DE UNA PACIENTE GRAVE.
- 3) REALIZAR UN ADECUADO EXAMEN FÍSICO TOPOGRAFIANDO EL ORIGEN DEL SANGRADO.
- 4) REALIZAR PLANTEOS DIAGNOSTICOS.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DE ESTA PATOLOGIA.

### **TRATAR**

- 1) MANEJAR OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE ESTA PATOLOGIA(URGENCIA Y A LARGO PLAZO)
- 2) PROPONER TRATAMIENTO INICIAL DE ESTA PATOLOGIA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA: EXPECTANTE, MEDICO O QUIRURGICO, INTERNACION O AMBULATORIO.
- 3) ENUMERAR FARMACOS A UTILIZAR PARA EL TRATAMIENTO MEDICO ASI COMO ESTRATEGIAS QUIRURGICAS

### **EDUCAR**

- 1) PROMOVER LA CONSULTA ANTE LAS APARICION DE SANGRADO GENITAL A FIN DE REALIZAR CORRECTA VALORACION Y TRATAMIENTO
- 2) PROMOVER CONTROLES CLINICOS PERIODICOS, EXPLICANDO CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL CICLO OVARICO EN LA ADOLESCENTE Y CLIMATERIO PREMENOPAUSICO.

---

## ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CONOCER LOS PRINCIPALES AGENTES INFECCIOSOS INVOLUCRADOS ASI COMO MECANISMO ETIOPATOGENICO.
- 3) ENUMERAR LAS COMPLICACIONES A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO A LAS QUE EXPONE ESTA PATOLOGÍA.

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO EN LA MUJER QUE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL
- 2) BUSCAR LOS SINTOMAS Y SIGNOS PARA DIAGNOSTICAR UNA EIP.
- 3) RECONOCER SI SE TRATA DE UNA PACIENTE GRAVE.
- 4) BUSCAR FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE ESTA PATOLOGIA,
- 5) PLANTEAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACIÓN DE ESTA PATOLOGÍA ASI COMO PARA DESCARTAR DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

### **TRATAR**

- 1) PROPONER TRATAMIENTO INICIAL DE ESTA PATOLOGÍA DE ACUERDO A SITUACIÓN CLINICA: TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRURGICO, INTERNACION O AMBULATORIO.
- 2) CONOCER DROGAS, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE ANTIBIOTICOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA EIP.
- 3) ENUMERAR CONTROLES CLÍNICOS PARA EL SEGUIMIENTO DE ESTA PATOLOGÍA.

### **EDUCAR**

- 1) PROMOVER LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL, ESTIMULANDO LAS PRÁCTICAS DE SEXO SEGURO Y PROMOCIÓN DE ANTICONCEPCION.
- 2) ANIMAR A LAS MUJERES A LA CONSULTA ANTE LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE INFECCIÓN GENITAL BAJA, SOBRE TODO EN PACIENTES DE RIESGO COMO PORTADORAS DE DIU.



---

## INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CONOCER LOS FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO PARA LA ADQUISICIÓN DE UNA ITS, ASI COMO GRUPOS DE PERSONAS MÁS VULNERABLES.
- 3) ENUMERAR PRINCIPALES ETIOLOGIAS Y MANIFESTACIONES CLINICAS.
- 4) COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS PARA EL FETO- NEONATO DE LA ADQUISICION DE ITS DURANTE EL EMBARAZO.
- 5) NOMBRAR ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA PROPAGACIÓN DE ITS.
- 6) CONOCER PAUTA DE ITS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA ADECUADA ANAMNESIS EN LA PACIENTE QUE CONSULTA POR UNA ITS.
- 2) REALIZAR UN CORRECTO EXAMEN FISICO QUE NOS PERMITA DIAGNOSTICAR UNA ITS, RECONOCER AQUELLOS HALLAZGOS CARACTERISTICOS DE LAS DISTINTAS ETIOLOGIAS.
- 3) RECONOCER SI SE TRATA DE POBLACION VULNERABLE PARA LA ADQUISICION DE LA MISMA ASI COMO BUSCAR FACTORES DE RIESGO.

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER E INTERPRETAR EXÁMENES PARACLÍNICOS PARA CONFIRMAR O DESCARTAR LAS DISTINTAS ITS.
- 2) PROPONER EXAMENES PARACLINICOS PARA VALORACION FETAL ANTE EL DIAGNOSTICO DE SIFILIS DURANTE EL EMBARAZO.

### **TRATAR**

- 1) PROPONER TRATAMIENTO (DROGAS, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS,ETC) PARA LOS PRINCIPALES AGENTES DE ITS.
- 2) PLANTEAR CONTROLES CLINICOS Y PARACLINICOS , FRECUENCIA E INTERVALO DE LOS MISMOS PARA EL SEGUIMIENTO.

### **EDUCAR**

- 1) PROMOVER LA PREVENCIÓN DE LAS ITS MEDIANTE EDUCACIÓN SEXUAL, ESTIMULACIÓN DE PRÁCTICAS DE SEXO SEGURO, USO DE PRESERVATIVO.
- 2) ESTIMULAR EL CONTROL DE EMBARAZO , REALIZACIÓN DE RUTINAS OBSTÉTRICAS PESQUIZANDO ITS (HIV-VDRL), ASI COMO LA REALIZACION DE TEST RÁPIDOS EN EMBARAZOS SIN CONTROL O DURANTE LA CONSULTA EN POLICLINICAS DE APS.
- 3) ANIMAR A LAS MUJERES Y SUS PAREJAS A LA CONSULTA ANTE LA APARICIÓN DE SINTOMAS Y/O SIGNOS SUGESTIVOS DE UNA ITS.

---

## CUADRO AGUDO DE ABDOMEN EN GINECOLOGIA

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA.
- 2) CONOCER QUE PATOLOGIAS PUEDEN PRESENTARSE DE ESTA FORMA EN GINECOLOGIA.
- 3) COMPLICACIONES

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) REALIZAR UNA ADECUADA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO EN LA PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL.
- 2) RECONOCER SI SE TRATA DE UNA PACIENTE GRAVE.
- 3) REALIZAR PLANTEOS DIAGNOSTICOS (diagn positivo, diferenciales, etc)

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS DE SER NECESARIOS PARA EL DIAGNOSTICO.
- 2) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS PARA DESCARTAR COMPLICACIONES, SEGUIMIENTO O EN VISTAS AL TRATAMIENTO.

### **TRATAR**

- 1) PROPONER TRATAMIENTO INICIAL DE ESTA PATOLOGIA ( analgesia, reposición, antitermicos, etc)
- 2) DETERMINAR NIVEL DE ATENCION Y DERIVACION AL MISMO.
- 3) PROPONER TRATAMIENTO DE ESTA PATOLOGIA : DIRECTIVAS, OPORTUNIDAD, TACTICA, ETCMEDICO O QUIRURGICO

### **EDUCAR**

- 1) CONSULTA PRECOZ ANTE SOSPECHA DE EMBARAZO PARA INICIAR CONTROL DEL MISMO Y ENSEÑAR SINTOMAS DE ALARMA PARA RECONSULTA.
- 2) ESTIMULAR EL CONTROL EN SALUD GINECOLOGICO.

---

## AMENORREAS

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION E IMPORTANCIA DEL TEMA
- 2) AMENORREA PRIMARIA Y SECUNDARIA. PRINCIPALES CAUSAS

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) IMPORTANCIA DE UNA COMPLETA ANAMN ESIS Y EXAMEN FISICO PARA APROXIMACION DIAGNOSTICA

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR, E INTERPRETAR EXAMENES PARACLINICOS BASICOS PARA EL ESTUDIO DE UNA PACIENTE CON AMENORREA

### **TRATAR**

- 1) MEDIDAS INICIALES DE TRATAMIENTO DE LAS CAUSAS MAS FRECUENTES
- 2) CRITERIOS DE DERIVACION A LOS DIFERENTES ESPECIALISTAS

### **EDUCAR**

- 1) IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO COMO MEDIDA PROFILACTICA DE PATOLOGIA ENDOMETRIAL  
SINDROME METABOLICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR

---

## PROLAPSO DE ORGANOS PELVICOS E INCONTINENCIA DE ORINA

### **CONOCER**

- 1) DEFINICION . IMPORTANCIA DEL TEMA. EPIDEMIOLOGIA. REPERCUSION DE ESTAS ENTIDADES EN LA VIDA DE LA MUJER
- 2) ANATOMIA CLINICA DE LA PELVIS
- 3) FACTORES PREDISPONENTES Y DETERMINANTES

### **DIAGNOSTICAR**

- 1) IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

### **INVESTIGAR**

- 1) PROPONER, JUSTIFICAR E INTERPRETAR ESTUDIOS PARACLINICOS PARA VALORACION DE FUNCION URINARIA Y EVENTUALMENTE DIGESTIVA

### **TRATAR**

- 1) DERIVACION OPORTUNA
- 2) ENUMERAR LAS DISTINTAS OPCIONES TERAPEUTICAS

### **EDUCAR**

MEDIDAS PREVENTIVAS ( normopeso, trauma obst.ejercicios de keggel, etc)

Grupo
Nº

Valoramos mucho tu opinión para mejorar nuestra labor como docentes.  
 Te pedimos que contestes el siguiente formulario con la mayor sinceridad. En cada columna vertical indica el nombre del docente que te sientes en condiciones de evaluar.  
 No es necesario que pongas tu nombre. Muchas gracias  
 Escala: 0 – Nunca, 1 – A veces, 2- Casi siempre, 3 - Siempre

Nombre del docente																			
<b>a) Responsabilidad</b>																			
1. Asiduidad: el docente asiste a clase																			
2. Puntualidad: el docente es puntual																			
3. Está disponible para facilitar el aprendizaje del alumno																			
<b>b) El docente establece buenas relaciones y adecuada comunicación con:</b>																			
4. los alumnos																			
5. los colegas																			
6. el paciente y su familia																			
<b>c) Desempeño. El docente:</b>																			
7. Explicó los objetivos del curso y los criterios que se utilizan en la evaluación																			
8. Es claro al transmitir o aclarar conceptos																			
9. Logró despertar el interés de saber más sobre los contenidos																			
10. Orienta, asesora a los alumnos para que elaboren conclusiones.																			
11. Motiva al estudiante a la búsqueda de información																			
12. Respondió satisfactoriamente a mis dudas																			

Sugerencias o propuestas : .....

.....

..... Tuvo alguna instancia docente con los profesores Grado III, IV o V de su servicio?Cuál? Con quién? Qué comentarios le merece?

.....

.....

Evaluación estudiantil

Lista de cotejo para la observación del desempeño del estudiante de pregrado.

Rotación OBSTETRICIA.

Objetivo: el estudiante será capaz de realizar la Historia Clínica a la paciente embarazada.

El evaluador mediante observación directa, debe señalar con un tic, según corresponda:

Si - la conducta se realizó correctamente.

No - la conducta no fue realizada

+/- - la conducta fue realizada en forma incompleta o con objeciones.

N/C – no corresponde.

Nombre y apellido:				
Fecha y lugar:				
Diagnóstico:				
Docente:				
	si	no	n/c	+/-
1) Saluda y se presenta ante la paciente.				
2) Explica lo que realizará.				
3) Pregunta la fecha de ingreso al hospital				
4) Pregunta en primera instancia por el problema que motivó la consulta.				
5) Recaba la información sobre los primeros síntomas relatados en forma ordenada y completa.				
6) Interroga y calcula correctamente la Edad Gestacional.				
7) Continúa la entrevista en forma ordenada, interrogando el resto de los síntomas de las enfermedades probables.				
8) Si corresponde, pregunta por la presencia de los elementos de alarma obstétricos.				
9) Interroga en forma ordenada los Antecedentes del Embarazo Actual, control y tolerancia.				
10) Pregunta en forma ordenada y completa los antecedentes obstétricos				
11) Pregunta en forma ordenada los antecedentes ginecológicos y sexuales.				
12) Interroga sobre violencia doméstica.				
13) Pregunta en forma ordenada el resto de antecedentes.				
14) Plantea las preguntas en términos claros y sencillos				
15) Si la paciente no entiende, repregunta utilizando términos diferentes.				
16) Explica a la paciente que debe examinarla.				
17) Transmite al docente y al grupo la historia clínica en forma correcta.				

<b>Examen obstétrico</b>	si	no	n/c	+/-
18) Anuncia a la paciente que va a examinarla y le pide que se coloque en posición.				
19) Explica lo que realizará. Describe brevemente las maniobras.				
20) Realiza el examen general de la paciente.				
21) Realiza el examen de mamas en forma correcta, si corresponde.				
22) Valora correctamente el tamaño uterino. Mide la altura uterina si corresponde.				
23) Valora la ubicación fetal. Realiza las maniobras de Leopold si corresponde.				
24) Valora correctamente la vitalidad fetal.				
25) Valora los anexos ovulares.				
26) Realiza correctamente el examen genital si corresponde.				
27) Expresa en forma correcta los hallazgos.				
28) Respeta el pudor de la paciente.				
29) Si va a realizar maniobras molestas o dolorosas advierte a la paciente de estas características.				
30) Logra la colaboración de la paciente durante el transcurso del examen				

<b>ANEXOS</b>	si	No	+/-	n/c
Realiza correctamente el llenado del SIP.				
Interpreta correctamente el SIP.				
Realiza correctamente la monitorización electrónica de la FCF y su interpretación.				
Confecciona correctamente el partograma.				
Creación e interpretación de curvas de crecimiento de AU e incremento ponderal.				
Realiza seguimiento del trabajo de parto y parto.				

Lista de cotejo para la observación del desempeño del estudiante de pregrado.  
Rotación GINECOLOGÍA.

Objetivo: el estudiante será capaz de realizar la Historia Clínica a la paciente ginecológica.

El evaluador mediante observación directa, debe señalar con un tic, según corresponda:

Si - la conducta se realizó correctamente.

No - la conducta no fue realizada

+/- - la conducta fue realizada en forma incompleta o con objeciones.

N/C – no corresponde.

Nombre y apellido:				
Fecha y lugar:				
Diagnóstico:				
Docente:				
	si	no	+/-	n/c
1) Recaba la información sobre los primeros síntomas relatados en forma ordenada y completa.				
2) Continúa la entrevista en forma ordenada, interrogando el resto de los síntomas de las enfermedades probables.				
3) Interroga en forma ordenada los Antecedentes de la Enfermedad Actual				
4) Pregunta en forma ordenada y completa los antecedentes ginecológicos				
5) Interroga correctamente la fecha de última menstruación				
6) Pregunta en forma ordenada los antecedentes sexuales				
7) Pregunta en forma ordenada los antecedentes obstétricos.				
8) Pregunta en forma ordenada el resto de antecedentes.				
9) Interroga sobre violencia doméstica.				
10) Plantea las preguntas en términos claros y sencillos				
11) Si la paciente no entiende, repregunta utilizando términos diferentes.				
12) Explica a la paciente que debe examinarla.				



	si	no	+/-
13) Anuncia a la paciente que va a examinarla y le pide que se coloque en posición.			
14) Explica lo que realizará. Describe brevemente las maniobras.			
15) Realiza el examen general de la paciente.			
16) Realiza el examen de mamas y axilas en forma correcta.			
17) Realiza correctamente la semiología abdominal			
18) Examen genital. Realiza correctamente la inspección y palpación superficial.			
19) Realiza correctamente la inspección profunda con espéculo.			
20) Realiza correctamente la palpación profunda, valorando cuello uterino, útero y fondos de sacos vaginales.			
21) Expresa en forma correcta los hallazgos.			
22) Respeta el pudor de la paciente.			
23) Si va a realizar maniobras molestas o dolorosas advierte a la paciente de estas características.			
24) Logra la colaboración de la paciente durante el transcurso del examen.			

<b>ANEXOS</b>			
Realiza prevención correcta del cáncer genito-mamario.			
Realiza correctamente toma de muestra de colpocitología oncológica.			
Interpreta adecuadamente resultado de mamografía.			
Asesora adecuadamente en cuanto a los distintos MAC.			
Realiza en forma correcta control y eventual colocación de DIU.			
Realiza correcta toma de muestra para exudado vaginal.			

**¿POR QUE ES IMPORTANTE ESTABLECER OBJETIVOS EN LA PLANIFICACIÓN DE UN CURSO?**

Material elaborado por  
 Prof. Adj. Lic. Adriana Careaga  
 Departamento de Educación Médica  
 Facultad de Medicina  
 Universidad de la República  
 Mayo, 2005  
 Pagina 13

---

**ANEXO 8**

**UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL "ATENCIÓN INTEGRAL GINECOTOCOLÓGICA"**

---

## CONTRATO DE GESTIÓN

\

El presente Contrato de Gestión se celebra entre, POR UNA PARTE: la Unidad de Gestión y Coordinación, representada en este acto por la Cra. Solana Olivo y el Dr. Daniel Montano, en sus calidades de Presidente y vocal respectivamente, POR OTRA PARTE: Prof. Dr. Justo Alonso y Prof. Dr. Leonel Briozzo, y POR OTRA PARTE: Dra. Beatriz Silva Directora del CHPR, y Dra. Ima León Directora del Hospital de la Mujer

### ▪ ANTECEDENTES

Con fecha 6 de octubre de 2008 se promulgó La Ley N° 18.362 de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal correspondiente al ejercicio 2007, que en su artículo 487 asigna los recursos necesarios para el funcionamiento del “Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud”.

El citado Programa se propone fortalecer las funciones docentes asistenciales en aquellas disciplinas de la carrera de Medicina y de las Escuelas, que se consideran centrales para el cambio de modelo de atención, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), así como aquellas disciplinas que son actualmente demandadas por el Sistema.

El Subprograma Unidades Docentes Asistenciales (UDA) se propone profundizar la interacción de los recursos de la Administración de los Servicios de Salud de Estado y la Facultad de Medicina, con la finalidad de avanzar en la formación de recursos humanos, la atención a la salud y la producción de conocimiento para el SNIS.

### ▪ REGLAMENTO Y MARCO NORMATIVO

El Reglamento de las UDA, aprobado por la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa, forma parte integrante del presente Contrato. Los firmantes manifiestan conocer su contenido y alcance y se comprometen a desarrollar las actividades propuestas en su Proyecto, respetando los postulados conceptuales y de organización definidos en el Reglamento.

### ▪ OBJETO

El objeto del presente contrato es establecer los instrumentos de evaluación, control de gestión y cumplimiento de metas, que fueran definidos en el Proyecto **“ATENCIÓN INTEGRAL GINECOTOCOLÓGICA”**, que se anexa como parte integrante de este contrato.

#### ○ **Objetivos:**

##### Objetivo general:

Conformar un sistema de Atención en el área de maternidad y ginecología del Centro Hospitalario Pereira Rossell integrando el personal de la Facultad de Medicina y el personal dependiente de ASSE en una unidad funcional única que promueva la calidad asistencial mediante la Educación Médica Continua.

##### Objetivos específicos:

- 1) Controlar en forma *diaria* el funcionamiento de la Maternidad (Emergencia e Internación) y Ginecología permitiendo:

- 
- a. Garantizar la toma de decisiones clínicas en forma oportuna con el más alto respaldo académico y técnico durante las 24 hs. de la guardia.
  - b. Extender la actividad docente, a las 24 hs. asegurando la continuidad asistencial, fortaleciendo la acción del equipo de salud, mediante la consulta inmediata e intervención pautada de los integrantes del Staff académico (G.III, GIV, y GV)
  - c. Brindar atención de urgencia/emergencia Ginecotológica en las instituciones dependientes de ASSE en Montevideo que se considere oportuno por la dirección de la UDA y ofrecer a todo el Sistema nacional Integrado de Salud sus servicios como unidad especializada.
  - d. Revisión y Análisis diario de la pertinencia de los ingresos de urgencia del día anterior en el *Pase de Guardia* protocolizado como actividad docente curricular
  - e. Revisión y análisis de los procedimientos quirúrgicos de urgencia del día anterior en el *Pase de Guardia* protocolizado como actividad docente curricular
  - f. Establecer un proceso de Mejora continua de la calidad asistencial, incorporando dos contravisitas diarias en Emergencia, Maternidad y Ginecología como actividad docente-asistencial
- 2) Analizar junto con la Dirección periódicamente la gestión de la Maternidad y la Ginecología con el objetivo de implementar ajustes en los procedimientos de atención, desde el ingreso al alta de las pacientes
  - 3) Fomentar el cambio de Modelo de Atención:
    - a. Elaborando e Implementando el uso guías clínicas basadas en la mejor evidencia científica para la atención al parto.
    - b. Promover un nuevo modelo de Atención "Parto Digno" en salas de Nacer protocolizando la atención en consonancia con las recomendaciones de la Autoridad Sanitaria
    - c. Desarrollando actividades de desarrollo profesional continuo
  - 4) Utilizar guías clínicas basadas en la mejor evidencia científica en el manejo de las patologías más frecuentes que requieran ingreso a ginecología.
  - 5) Mejorar la percepción en cuanto a la calidad asistencial por parte de los usuarios de la maternidad (pacientes y familiares).

○ **Metas**

1. Durante los cuatro primeros meses de creada la UDA se realizará un Plan de Trabajo que considere los objetivos generales y específicos, los instrumentos e indicadores a ser utilizados.

La mayoría de los indicadores propuestos a continuación (resultados a medir en corto y mediano plazo) se realizaran con el fin de determinar un diagnóstico de la situación actual en lo referente a indicadores no previamente medidos, y que serán el sustento para aplicar intervenciones adecuadas a nuestro medio con el fin de lograr importantes mejoras a mediano y largo plazo.
2. En un periodo de cuatro meses, el 100% de las guardias que cubren el área de parto tendrán tres instancias de discusión del manejo de las pacientes ingresadas a esta unidad con el consultante y staff superior. Estas tres instancias serán:
  - Visita posterior al pase de guardia,
  - Visita mediodía en sala hora 12:00 y
  - Visita vespertina en sala hora 20:00.

---

Se diseñarán las planillas para registro de pases de guardia y visitas en Sala. Se registrarán todas las instancias en una planilla específicamente diseñada. El pase de guardia contará además con la presencia de los ginecólogos de puerta de emergencia que ingresan a la guardia, lo que les permitirá conocer la situación actual de la maternidad en el día de su actividad asistencial.

- En un periodo de 6 meses se contará con una guía clínica basada en la evidencia “escrita” y difundida a todo el personal. Se proponen como temas de interés común de de las Clínicas y la Dirección:
  - ✓ Manejo de la asistencia del parto de las pacientes de bajo riesgo aplicando el Modelo de atención: “Salas de Nacer”.  
Se evaluará la implementación de la guía clínica mediante el relevamiento de indicadores que incluyan intervenciones en la asistencia procedentes de evidencia IA (estudios aleatorizados de buena calidad metodológica). (pe: tasa de episiotomía, porcentaje de manejo activo del alumbramiento, etc).
  - ✓ Guía de recomendaciones clínicas para ingreso de pacientes: Se contará con una guía básica unificada de la maternidad con lineamientos para los ingresos. Esta guía permitirá identificar en cada patología y en el trabajo de parto aquellas pacientes que deban ser ingresadas dado que se beneficiaran con diagnósticos o tratamientos intramuros. También se recomendarán lineamientos para pacientes que no requieran el ingreso y que serán derivadas a la policlínica. En el caso de pacientes con embarazos de riesgo, se trabajara con la oficina de gestión ambulatoria para que la paciente sea derivada con fecha de consulta en policlínica a corto plazo. Durante la fase de diagnostico de situación se evaluara en número de ingresos en relación al número de pacientes asistidas en el servicio de emergencia, identificando valores de resumen que permitan visualizar aquellos días en el cual existen en forma sistemática ingresos en número desmedido. En función de estos datos cuantitativos, se evaluara en forma cualitativa cuales son los tópicos asociados a mayor cantidad de ingresos no justificados que requieran una corrección.
  - ✓ Guía de recomendaciones clínicas para traslado de pacientes hacia el Hospital “Referencia de pacientes al Hospital de la Mujer”: Se contará con una guía básica unificada de la maternidad con lineamientos para los traslados hacia el Hospital, considerando que por ser un Hospital de tercer nivel de atención debe resolver situaciones que no se pueden manejar a nivel local. En la guía se identificarán los procesos administrativos que permitan evaluar la pertinencia del traslado así como los procesos clínicos que garanticen la seguridad en el traslado.
  - ✓ Guía Clínica de Diagnostico y Tratamiento del Aborto Incompleto y Huevo Muerto y Retenido: En un periodo de 6 meses se contará con las guías clínicas basadas en las evidencias “escritas” y difundidas sobre esta patología de alta prevalencia (alta tasa de internación). El uso de intervenciones beneficiosas de buena calidad en este grupo, será considerado el indicador de la correcta implementación y posteriormente, de sustentabilidad del uso de la guías clínicas.
  - ✓ Evaluación de la Percepción de la Calidad de Atención La percepción por parte de los usuarios será evaluado en los primeros meses de la creación de la UDA (al cuarto mes de iniciado) y a los 10 meses. Se evaluara en todas las pacientes asistidas en la sala de parto, dos elementos a ser considerados de buena calidad asistencial:
    - a) la identificación del técnico actuante (presentación de los médicos, residentes, parteras, consultantes), y
    - b) la correcta difusión de información en lo relacionado al estado grávido (patología o etapa del trabajo de parto).

Una encuesta de calidad que evalúe esto ítems será realizada a las puérperas y a las pacientes ingresadas en sector de embarazo con patología. Se espera un incremento importante de estas percepciones entre la primera evaluación (datos basales) y luego de las intervenciones pertinentes, una nueva evaluación.

○ **Indicadores**

<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ejemplo</b>	<b>Ideal</b>	<b>Mínimo</b>
<b>Planificación de recursos humanos</b>				
Número de ginecólogos de guardia / Número de pase de guardia	Planilla diaria	450 ginecólogos / 365 pase de guardia un año	2 (ambos ginecólogos de guardia en el pase)	1 (uno de los dos ginecólogos concurre al pase)
Número de visitas en sala con consultante / días	Planilla diaria	540 visitas / 180 días	3	3
<b>Guías técnicas</b>				
Número de guías clínicas propuestas / N° guías clínicas finalizadas x 100	Guía Clínica completa		100%	100%
Guía de recomendación de ingresos	Guía básica completa		1 guía	1 guía
Número de pacientes ingresadas / Número de pacientes asistidas en servicio de emergencia x 100	Planilla diaria	2100 ingresos / 3000 consultas en 60 días x 100	A determinar en diagnóstico de situación	A determinar en diagnóstico de situación
<b>Usuarios</b>				
Número de usuarios de alto grado de satisfacción / Número total de usuarios ingresados x 100	Encuesta de corte transversal en la maternidad	108 encuestas con algo grado satisfacción / 157 usuarias internadas x 100	90%	60%

○ **Cronograma**

<b>Mes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Elaboración de Plan de trabajo / Indicadores												
Implementación de Visitas y Contravisitas diarias				100%								
Elaboración de Guía clínica de "Asistencia del parto de bajo riesgo"												
Elaboración de guías de ingreso y traslado de pacientes												
Dos guías clínicas de patologías prevalentes												
Evaluación de la satisfacción del usuario				1era eval						2da eval.		

▪ **RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES**

El Responsable de la UDA se compromete a:

- 
- Elaborar un Plan de Trabajo para el primer año, con detalle de actividades a cumplir en el período. El Plan deberá ser presentado dentro en el primer mes de trabajo.
  - Elaborar en un plazo de 45 días desde el comienzo de actividad de la UDA un reglamento interno de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General.
  - Elaborar a los treinta días de presentado el Plan de Trabajo, una propuesta de Indicadores de evaluación, que acordará con el Equipo Técnico y la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa. Deberá presentar los indicadores para los componentes docentes, asistenciales y de utilización de recursos.
  - Controlar el normal desarrollo de las actividades que fueran comprometidas en el Proyecto.
  - Utilizar los recursos propios y los asignados por el Programa con eficacia y eficiencia.
  - Controlar el cumplimiento de los recursos humanos a su cargo, tanto en los horarios de actividad comprometidos, como en la calidad de su tarea.
  - Diseñar un Plan de Calidad según establece el reglamento general en un plazo de entrega de 6 meses a partir del comienzo de la gestión de la UDA.
  - Poner en práctica los instrumentos de evaluación y los sistemas de información que sean definidos por la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa.
  - Remitir los informes que la UGCP le solicite.
  - Se compromete a elaborar un informe contable y de control presupuestario según lo establecido por el Reglamento General del Programa.

El Director de la Unidad Ejecutora en que se instala la UDA se compromete a:

- Integrar las actividades de la UDA al normal funcionamiento de su Unidad, esto es, como parte de su estructura orgánica de servicios y gestión.
- Proveer los espacios, instalaciones, equipamiento, otros recursos y los insumos que hubieran sido comprometidos, para garantizar el normal desarrollo del Proyecto y el cumplimiento pleno de todas sus metas e indicadores docentes y asistenciales.
- Brindar el apoyo necesario, en igual medida que lo realiza con el resto de los servicios que dirige, en los aspectos de logística y funcionamiento general (instrumentos de control, sistemas de mantenimiento e información, y servicios de apoyo, entre otros). En particular, deberá proporcionar los medios a su disposición para el contralor de las cargas horarias comprometidas en el Proyecto.
- Brindar en los plazos establecidos por la UGCP, al responsable de la UDA la información que este le requiera a efectos de elaborar el informe contable.
- Coordinar, con el responsable de la UDA, las actividades comunes y el cumplimiento de las metas comprometidas.

La Unidad de Gestión y Coordinación del Programa se compromete a:

- Avanzar en la puesta en marcha y desarrollo, a través del Equipo Técnico, del proyecto de UDA de acuerdo a las prioridades ya definidas.
- Disponer de los medios y recursos necesarios para permitir al responsable del proyecto aprobado y al Equipo Técnico cumplir con las tareas de gestión del proyecto.

## ▪ EVALUACIÓN

El responsable de la UDA, en conjunto con la Dirección de la/s Unidad/es Ejecutora/as en las que se desarrollen las actividades docente-asistenciales, deberán realizar un informe trimestral que detalle el avance del proyecto y el cumplimiento de metas, que permita la evaluación del Proyecto por parte del Equipo Técnico y la UGCP.

Sin perjuicio de los indicadores acordados inicialmente, la UGCP podrá requerir al responsable de la UDA otros índices para la evaluación del Proyecto.

---

- **DISPOSICIONES GENERALES**

El contralor de la carga horaria de las personas contratadas para el proyecto, así como la definición del mecanismo a utilizar para ejercer dicho control, será potestad de la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa.

- **PLAZO**

Las partes se comprometen a llevar a cabo el proyecto "**Servicio de atención integral Ginecotológica**" hasta el 31 de diciembre de 2010.

El mismo podrá ser renovado, siempre que exista disponibilidad de fondos presupuestales, cumplimiento de las metas propuestas y evaluación favorable de la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa.

- **EXTINCIÓN O CESE DE ACTIVIDADES**

Corresponde a la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa y se realizará según lo establecido en el Reglamento y Marco Normativo.

En condiciones excepcionales, en las que no se hubieran cumplido con los objetivos o no se alcanzaran las metas proyectadas por causas no atribuibles a los responsables e integrantes de la UDA, podrán reformularse los objetivos y metas del Proyecto "*Servicio integral de atención Ginecotológica*", con el visto bueno de la Unidad de Gestión. La Unidad de Gestión y Coordinación del Programa podrá evaluar el traslado las actividades a otra unidad asistencial.

***Son parte integrante de este contrato: el Proyecto de creación de la UDA, el Reglamento de funcionamiento y la Planilla de estructura de cargos.***



---

## **ANEXO 9**

### **UNIDAD DE PATOLOGÍAS DEL PISO PELVICO**

---

## **UNIDAD DE PATOLOGÍAS DEL PISO PÉLVICO DEL HOSPITAL DE LA MUJER**

### **INFORME DEL FUNCIONAMIENTO DURANTE EL PERÍODO AGOSTO DEL 2010 A ABRIL DEL 2011**

#### **INTRODUCCION**

---

En nuestro medio en el estudio y atención de los trastornos del piso pélvico se han desarrollado experiencias interesantes a impulso de grupos, que aunque no muy coordinados, tienden al desarrollo de la actualización y el mejoramiento de las técnicas. En nuestro hospital existen 3 servicios de ginecología, 2 clínicas universitarias y un servicio de salud pública, que en conjunto manejan todo el caudal asistencial del hospital y por lo tanto de pacientes portadoras de patología del piso pélvico. Por un lado venía funcionando una Policlínica de Uroginecología, dependiente de la Clínica Ginecotocológica A, destacada por su permanencia; en la Clínica Ginecotocológica C funcionó casi en paralelo la Unidad de Patología del Piso Pélvico sin estar oficializada administrativamente en el hospital, y tratando de impartir un enfoque integral de la patologías del piso pélvico; finalmente el Servicio de Salud Pública maneja las pacientes captadas por el mismo. Esta situación ha determinado el desarrollo de diferentes enfoques tanto asistenciales como académicos y científicos, confluyendo en un efecto negativo para el desarrollo del conocimiento, la actualización, y lo que es peor la formación. Así los aspectos que se ven afectados son:

- La calidad de atención: depende de a donde le toque ir a paciente como será manejada desde el punto de vista diagnóstico y terapéuticos
- La efectividad administrativa para el Hospital de la Mujer: falta de un contralor sobre las prácticas que se desarrollan, quienes y como se hacen. Falta de análisis de costos de los diagnósticos y tratamientos, de la calidad de los recursos, de el seguimiento.
- Académico - Docente: falta de una formación uniforme de los diferentes recursos humanos.
- Investigación- falta de base de datos en conjunto, protocolos de intervención y seguimiento.

En este contexto, y posicionando a las Clínicas Ginecotocológicas de la Facultad de Medicina, y al Hospital de la Mujer, como referentes de la especialidad, es que nos propusimos desarrollar, una Unidad que sirva de herramienta para la formación, investigación y asistencia especializada en los trastornos del piso pélvico femenino, y lograr así que se convierta en un centro de referencia nacional e internacional.

Las Clínicas Ginecotocológicas, porque ellas son el referente académico, participando en el proceso formativo del pre y postgrado, y como tal responsables de la calidad de asistencia impartida a nuestra población. En tal sentido se encuentran directamente relacionada con la calidad y grado de excelencia de la ginecología del Uruguay, así como de las diferentes subespecialidades de la misma. Es a través del ámbito universitario que se logra el desarrollo armónico de la docencia tanto en el ámbito médico como en el resto de los profesionales de la salud, la investigación científica y la extensión universitaria.

Como componente del Prestador Integral Público de Salud (PIPS) la Clínica Ginecotocológica en el contexto de la Facultad de Medicina (FMED) se propone la consolidación de Unidades Docente Asistenciales (UDA) en el área de salud integral de la mujer en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), convertido así en Hospital Universitario.

El Hospital de la Mujer del CHPR, porque es aquí donde se brindan los servicios especializados y altamente especializados vinculados con la salud de la mujer. Dentro de la Administración de Salud de

---

Servicios del Estado (ASSE), el Hospital de la Mujer del CHPR se distingue como un centro de referencia asistencial, normativo y docente.

Este proyecto se enmarca en el desarrollo de un hospital especializado en la atención de la mujer que logre el mejor nivel alcanzable de prestación de servicios de salud en pos de una mejor calidad de atención desde la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres uruguayas.

Por otra parte ambas Instituciones cuentan con los suficientes recursos materiales, humanos y logísticos como para desarrollar las tareas.

Finalmente esta propuesta se justifica en el hecho de que la nueva ASSE en el contexto del Ministerio de Salud Pública, requiere de un re-posicionamiento en el contexto del Sistema Nacional Integrado de Salud como prestador de servicios *efectivos, eficientes, eficaces y además, de calidad*. Lograr entonces, que se organicen estructuras que planifiquen, organicen, coordinen y supervisen las actividades asistenciales y docentes, principalmente en la formación de posgrados, de los servicios clínicos es clave.

## **PROPOSITO**

---

Contribuir al mejoramiento de la calidad asistencial y en consecuencia de la salud de las mujeres afectadas por patologías del piso pélvico.

Contribuir a la incorporación en el colectivo profesional nacional del significado y la importancia la subespecialidad dedicada a las disfunciones del piso pélvico.

Mejorar la formación de los postgrados, fortaleciendo así la eficacia del proceso asistencial, así como los resultados terapéuticos.

Fortalecer y promover las actividades de asistencia, docencia, investigación y extensión en esta área.

El objeto final de este servicio es fortalecer el desarrollo académico y asistencial de la disciplina en nuestro medio.

## **OBJETIVOS**

---

### *GENERALES*

Institucionalmente el objetivo es optimizar las funciones académicas, asistenciales y de gestión, potenciando los Recursos Humanos y Recursos Materiales y mejorando la eficiencia.

El objetivo académico es crear un núcleo de referencia académico para el desarrollo de la docencia, la investigación y la asistencia.

### *ESPECÍFICOS*

Lograr la infraestructura asistencial necesaria para la docencia de calidad en dirección del aforismo: "la excelencia en la asistencia es condición necesaria aunque no suficiente para la excelencia en la educación".

Actualizar y elaborar algoritmos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Desarrollar la adquisición y puesta a punto de nuevas técnicas para el progreso del manejo de estas patologías.

---

Desarrollar y mantener relaciones regionales e internacionales con sociedades de referencia en patologías del piso pélvico.

Optimizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como la calidad de los recursos, y del seguimiento.

Sistematizar e implementar actividades de promoción y educación sobre prácticas saludables en la población sana.

Sistematizar e implementar actividades de educación y actualización sobre prácticas obstétricas saludables, con un enfoque preventivo de los trastornos del piso pélvico.

Sistematizar los sistemas de registro de datos para mejorar la efectividad administrativa, así como para facilitar los procesos de investigación.

### **FUNCIONAMIENTO EN ESTE PRIMER PERÍODO**

---

Se creó un núcleo de referencia asistencial y académico para el desarrollo de la docencia, la investigación y la asistencia con énfasis en la adquisición y puesta a punto de nuevas técnicas para el desarrollo de un manejo adecuado de estas patologías.

#### **Integrantes de la UPPP:**

Dirección: Profesor Dr. Leonel Briozzo.

Coordinación general: Dra. Fernanda Nozar.

Asistentes: Dr. Diego Vargas. Dra. Natalia Debat

Si bien se tiene como objetivo formar un equipo multidisciplinario nucleando a todas las especialidades médicas y para médicas que se relacionan con esta temática, en este primer período se constituyó un grupo de ginecólogos dedicados a la temática, quienes realizaron la asistencia, tratamiento y seguimiento de las pacientes. Los mismos actuaron interrelacionándose con otros especialistas de referencia vinculados con los departamentos de cirugía y urología de otros centros. Se destaca la participación asistencial del personal de enfermería de policlínica asignado, interactuando de manera eficaz en la asistencia.

Es una aspiración del equipo contar con acceso a ginecología, urología, cirugía, fisioterapia, psicología médica, etc.

Esta Integración deberá surgir de la conjunción de intereses de las clínicas y departamentos que en el C.H.P.R. se relacionan con esta temática.

**Asistencia externa:** se implementó una Policlínica de Patologías del Piso Pélvico, que funcionó una vez a la semana, los días viernes a las 12 horas.

Allí se asistieron mujeres derivadas de centros asistenciales periféricos del MSP, de los Servicios del Hospital de la Mujer, así como mujeres pertenecientes al sistema asistencial privado.

El acceso a la asistencia en esta policlínica se realizó a través del servicio de Gestión Ambulatoria del Hospital de la Mujer con la correspondiente solicitud de consulta del médico tratante.

---

**Asistencia interna (internación):** cuando así lo requirieron, las pacientes ingresaron a la sala 3 de ginecología. El seguimiento y valoración de dichas pacientes estuvo a cargo del equipo de la UPPP.

**Coordinación quirúrgica:** aquellas pacientes cuyo tratamiento fue de resorte quirúrgico se coordinaron en el contexto de la coordinación quirúrgica de la Clínica Ginecotológica A.

#### **CONSULTAS OTORGADAS Y REALIZADAS**

---

<i>Mes</i>	<i>Disponibilidad de consulta</i>	<i>Nº de consultas otorgadas</i>	<i>Nº de consultas vistas</i>	<i>Tiempo de espera en días</i>
Agosto	82	82	67	73
Setiembre	91	91	70	73
Octubre	63	63	23	s/d
Noviembre	53	53	14	s/d
Diciembre	39	39	26	38
Enero	48	48	17	s/d
Febrero	55	55	50	s/d
Marzo	37	37	26	32
Abril	51	51	45	s/d

#### **CIRUGÍAS REALIZADAS**

---

En el período enero-abril del 2011 se realizaron un total de 37 cirugías de pacientes asistidas en la Unidad. Distribuidas de la siguiente forma: 20 triple operaciones perineales, 5 tiempos posteriores, 6 procedimientos de sling transobturatriz (TOT), 5 tiempos anteriores y TOT, 1 resección de malla. Se destaca en estos procedimientos 6 casos de pasaje de malla transobturatriz para suspensión de cúpula vaginal (TOVP).

No hubieron complicaciones intraoperatorios.

#### **ACTIVIDADES FORMATIVAS**

---

- Se desarrollaron actividades educativas teóricas con residentes de segundo y tercer año de la residencia de ginecotología.
- Se desarrollaron actividades formativas en block quirúrgico, con visualización, ayudantías y realización de cirugías por parte de asistentes y residentes, de acuerdo a nivel formativo cursado.

---

## **ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

---

El 26 y 27 de Abril se desarrollaron Las Jornadas de Cirugía Vaginal y Patologías del Piso Pélvico organizada por la Clínica Ginecotocológica "A" y la Unidad de Patologías del Piso Pélvico del Hospital de la Mujer. En la misma participaron referentes internacionales y nacionales de primer nivel en la materia, con la concurrencia de profesionales de todo el país.

## **FORTALEZAS**

---

- Conformación de un equipo estable de trabajo.
- El reconocimiento por parte de profesionales del hospital y de fuera del hospital como un espacio asistencial de referencia.
- El apoyo Institucional por parte del Hospital de la Mujer y de las Clínicas Ginecotocológicas.
- El nivel de adherencia al seguimiento de las usuarias asistidas en la Unidad.
- La posibilidad y oportunidad de conformar un espacio docente y de desarrollo de conocimiento.

## **DEBILIDADES**

---

- Si bien en los casos que lo requirieron, pudimos acceder a la consulta interdisciplinaria, sigue siendo una debilidad de la Unidad la falta de abordaje multidisciplinario. Pensamos que es necesario formalizar la participación de un urólogo, cirujano, fisiatra, sexólogo, imagenólogo.
- Las necesidades quirúrgicas fueron resultas en el contexto de la coordinación de la Clínica Ginecotocológica A. La Unidad ha logrado una identidad propia, presenta una necesidad quirúrgica importante, con un 80 a 90% de las pacientes con necesidad de algún procedimiento, por lo cual creemos relevante contar con horas propias de coordinación.

## **PERÍODO MAYO-DICIEMBRE DEL 2011**

---

- Se implementará a partir de mayo un nuevo día de policlínica de atención ambulatoria, dada la demanda asistencial y la necesidad de realizar un mejor seguimiento. Actualmente la demora en la consulta es aproximadamente de dos meses.
- Simultáneamente a lo anteriormente planteado, se incorporan a la asistencia, tratamiento, seguimiento y docencia de la Unidad los doctores Soledad Bottaro, Fernanda Gómez y Diego Greif.
- En este período se realizará el procesamiento de datos de las pacientes asistidas hasta el momento, y seguimiento evolutivo de los tratamientos realizados.

- 
- Publicar los resultados del primer período en revistas médicas arbitradas.
  - Tramitar la implementación de horas propias de coordinación quirúrgica, para lograr que los médicos de referencia sean quienes realicen los procedimientos directamente, así como identificar la coordinación como un espacio formativo más.
  - Implementar la realización de instancias de discusión multidisciplinaria de casos clínicos.
  - Realizar y estimular el análisis de satisfacción del usuario del servicio.

---

**ANEXO 10**

**PLAN DE DECENTRALIZACIÓN DE LA CLINICA  
GINECOTOCOLOGICA A**



---

## PROYECTO DE DECENTRALIZACION DE LA CLINICA GINECOTOCOLOGICA A FMED-UdeLaR

### EN EL INTERIOR DEL PAIS

#### Introducción

El presente proyecto de descentralización de las acciones de la Clínica Ginecotocológica A de la FMED se basan en la necesidad expresada desde el Rectorado y el Consejo Directivo Central así como por el Decano y el Consejo de facultad, de incrementar la participación de nuestra facultad en el Interior del País.

Para ello, la Clínica Ginecotocológica A formula el presente Proyecto de descentralización, el cual se respalda en la relación entre la FMED y la Asociación de Servicios de Salud del Estado (ASSE) por entender que el fortalecimiento del sector público será lo que asegure la consolidación del Sistema nacional Integrado de Salud.

#### Justificación

- Necesidad de descentralizar la acción de nuestra FMED y especialmente de las clínicas Ginecotocológicas para potenciar la formación de postgrados y el desarrollo profesional médico continuo a la vez que se contribuye con la mejora de la calidad de atención brindada en todo el país
- Necesidad de apoyar el esfuerzo que ASSE está desarrollando en todo el País para mejorar los servicios brindados en nuestra especialidad. Entendemos que en el momento actual se debe basar toda relación en la visión “ganar-ganar” que gane asse en la formación de sus profesionales y la calidad de atención y que gane la FMED en su rol de desarrollo y formación de recursos humanos.
- Necesidad de lograr acuerdos estratégicos entre la clínica Ginecotocológica A y los Servicios de Ginecotocológica de ASSE que se entienda pertinente para la consolidación de esta iniciativa.

#### Objetivo Institucional desde la clínica Ginecotocológica A:

- Implementar Unidad Docente Asociada a la Clínica Ginecotocológica A en los Servicios de Ginecotocológica del los siguientes Hospitales de ASSE del Interior: Maldonado, Florida, Rivera, San José y Colonia, mediante el proceso de acreditación establecido por la Escuela de Graduados (sin que esto implique impedimento para que en el futuro se desarrollen nuevas Unidades asociadas)
- Facilitar que los Jefes de Servicio y eventualmente los miembros del servicio que así lo deseen, sean Docentes asociados o médicos colaboradores especializados de la Clínica de acuerdo a los procedimientos formales establecidos

#### Áreas de acuerdo

Las principales áreas de intercambio para desarrollar son para la clínica Ginecotocológica A las siguientes:

##### Docencia

- Postgrado- Pasantía de Residentes de 4to año de lunes a viernes con carácter de apoyo a todas las tareas que el servicio desarrolle.
- Desarrollo Profesional Médico Continuo: desarrollo de actividades de la Clínica en coordinación con el servicio tanto en Florida como en Montevideo.

##### Asistencia

- Contribución con el proceso de Normatización de la atención y Guías de Práctica Clínica a ser aplicadas por el servicio
- Convenir un mecanismo de Referencia y contra referencia para la continuidad en la atención a las pacientes

##### Investigación

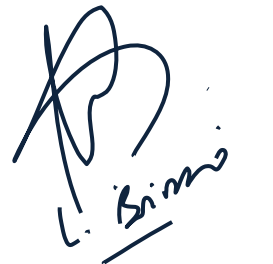
- Desarrollo de estudios colaborativos
- Evaluar Líneas prioritarias a nivel local

##### Extensión

- 
- Desarrollo de Actividades académicas en la localidad
  - Campañas públicas de promoción de la salud
  - Participación con movimiento de usuarios

#### **Procedimiento**

- Firma de acuerdo entre ASSE y FMED
- Firma de acuerdos entre los Servicios de Ginecología con la Clínica Ginecológica A
- Proceso de acreditación
- Proceso de nombramiento de docentes colaboradores y médicos colaboradores de la Clínica Ginecológica A



L. Simo

---

## **ANEXO 11**

### **PROGRAMA DE PRESERVACION FUNCION OVARICA**

---

## **POLICLINICA –DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE SECUELAS ENDOCRINO-REPRODUCTIVAS- PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS**

*PERIODO NOV. 2010- ABRIL 2011*

*INFORME SEMESTRAL*

### **Composición y funcionamiento**

La policlínica está compuesta por un equipo multi e interdisciplinario integrada por el Dr. Francisco Cópola, Dra., Macarena Oliveras y la Lic. en psicología Teresa Ibarra, en la que se aborda al paciente con una visión conjunta desde una concepción bio-psico-social.

En el período comprendido entre los meses de Noviembre de 2010 y Abril de 2011 la policlínica ha tenido un total de 23 días de consultas.

Si bien dentro de éste periodo se encuentran los meses de verano el funcionamiento de la misma no se vio interrumpido.

En el mes de Abril los días 14 y 21 la policlínica no funcionó por licencia.

### **Producción asistencial**

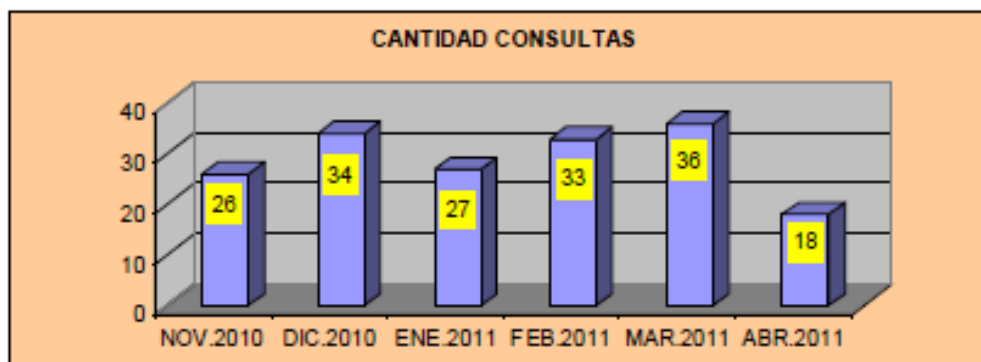
En 23 días en la policlínica se atendieron un total de 174 consultas. Es importante destacar que éste número corresponde a las consultas recibidas, algunos pacientes tienen una regularidad bi ó trimensual.

Con respecto a las intervenciones psicológicas, las mismas se realizaron ya sea por detección de la necesidad por parte del equipo en las consultas o por solicitud de las pacientes.

Si bien la intervención es focal, varias pacientes requieren de un mayor apoyo el cual se realiza en forma sostenida a lo largo de diferentes encuentros.

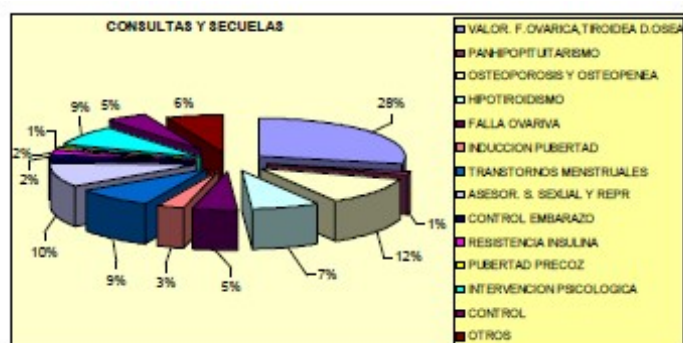
El promedio por consulta es de 8 pacientes

## **DISTRIBUCION MENSUAL DE CONSULTAS**



**DISCRIMINACION DE CONSULTAS:  
CASOS Y PORCENTAJES**

	DISCRIMINACION DE CONSULTAS	CASOS	PORCENT
	VALOR. F.OVARICA, TIROIDEA y DENS.		
1	.OSEA	49	28%
2	PANHIPOPITUITARISMO	2	1%
3	OSTEOPOROSIS Y OSTEOPENEA	21	12%
4	HIPOTIROIDISMO	13	7%
5	FALLA OVARIVA	9	5%
6	INDUCCION PUBERTAD	5	3%
7	TRANSTORNOS MENSTRUALES	15	9%
8	ASESOR. S. SEXUAL Y REPR	18	10%
9	CONTROL EMBARAZO	3	2%
10	RESISTENCIA INSULINA	3	2%
11	PUBERTAD PRECOZ	2	1%
12	INTERVENCION PSICOLOGICA	15	9%
13	CONTROL	8	5%
14	OTROS	11	6%
	<b>TOTALES</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>



En éste periodo se han realizado dos procedimientos con respecto a la **criopreservación de ovario**:

**Producción científica**

Se ha publicado en la Revista Médica del Uruguay el artículo:

“Banco de tejido ovárico para jóvenes con cáncer de mama. Informe preliminar de los primeros casos.

---

**ANEXO 12**

**PLAN DE TRABAJO 2011**

	PROPÓSITOS	ACTIVIDADES	RESULTADO
<b>1- COMPONENTE DOCENCIA</b>			
Pregrado	Publicación libro de competencias	contenidos en base a rediseño de competencias/ presentación para jornada Editarlo: Oficina del Libro	Mayo- junio Lanzamiento julio
	Plataforma EVA	Desarrollo de un sitio eva de la clínica para contacto del staff	Hecha - funcionando
	Simuladores	Adquisición propuesta a fmed Compra directa schering	incorporarlos
	Libro blanco	Rediseñar el libro blanco, incluyendo contenidos de SSR, Bioética, Ginecología etc	Hacerlo coordinación
Postgrados – residentes	Libro competencias	Revisión final y propuesta de evaluación de residentes	Edición final
	Curso regular	Curso de formación postgrados	presentacion
	Cursos específicos	Laparoscopia para staff, asistentes y residentes, certificado escuela de graduados.	Curso agosto
		Bioética y ddsrr e Historia de la ginecotocologia contacto con Unidad académica de bioetica	proyecto
	<b>Nuevo Plan</b>	Propuesta de las clínicas a la escuela de graduados	Aprobada 3 clínicas
Plan 2011 clínica A	Reunión con todos los postgrados de la clínica para presentar propuesta	21/5, 10 hs.	
<b>2- COMPONENTE ASISTENCIA</b>			
Desarrollo de la UDA maternidad	Plan específico		validarlo
Coordinación ginecología y UCAF	Balace del plan de emergencia entre todos los actores		proyectarlo
Plan de Decentralización mediante	Invitación formal conjunta clínica – asse para reunión lanzamiento de los acuerdos Clínica - Servicio		proyectarlo
Oncología ginecológica	Plan de actividades para desarrollo oncología ginecológica y adquisición nuevas tecnologías/		Plan antes de julio
Cambios en maternidad	Propuesta de humanización del parto		11/5 11 a 12 hs
PARO a especializadas	Proyecto de desarrollo: tipo UDA		MAYO PRONTO
<b>3- COMPONENTE INVESTIGACION</b>			
MINIREW Actualización / líneas	Cronograma para el 1er semestre 2011		aprobarlo
Revisión de los proyectos en marcha. No control de embarazo / Encuesta holística de determinantes sociales en prematuridad / ICA β2 vs atosiban			
<b>4- COMPONENTE EXTENSION</b>			
Plan saint boix	Presentación de plan integración clínica en saint boix / CHPR		
Cat. abierta	Cronograma y metodología. Difusión interna y externa		
web	Reformulación y responsable rentado (ley fundaciones? – definir empresa)		LANZAMIENTO ya
<b>5- DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>			
Sec. FMED	Balace 2010	Reunión con personal FMED	Propuesta específica
Intern.	ucla	propuesta	
	porto	Contacto por salud fetal intraparto – jornada control fetal en el trabajo de parto 2012	
local	Proyecto edilicio	Fundación manuel perez proyecto, CRONOGRAMA y contralor	hecho





	PROPÓSITOS	ACTIVIDADES	RESULTADO
<b>6- COMPONENTE DOCENCIA</b>			
Pregrado	Publicación libro de competencias	contenidos en base a rediseño de competencias/ presentación para jornada Editarlo: Oficina del Libro	Mayo- junio Lanzamiento julio
	Plataforma EVA	Desarrollo de un sitio eva de la clínica para contacto del staff	Hecha - funcionando
	Simuladores	Adquisición propuesta a fmed Compra directa schering	incorporarlos
	Libro blanco	Rediseñar el libro blanco, incluyendo contenidos de SSR, Bioética, Ginecología etc	Hacerlo coordinación
Postgrados – residentes	Libro competencias	Revisión final y propuesta de evaluación de residentes	Edición final
	Curso regular	Curso de formación postgrados	presentacion
	Cursos específicos	Laparoscopia para staff, asistentes y residentes, certificado escuela de graduados.	Curso agosto
		Bioética y ddsrr e Historia de la ginecotocologia contacto con Unidad académica de bioetica	proyecto
	<b>Nuevo Plan</b>	Propuesta de las clínicas a la escuela de graduados	Aprobada 3 clinicas
Plan 2011 clinica A	Reunión con todos los postgrados de la clínica para presentar propuesta	21/5, 10 hs.	
<b>7- COMPONENTE ASISTENCIA</b>			
Desarrollo de la UDA maternidad	Plan específico		validarlo
Coordinación ginecología y UCAF	Balance del plan de emergencia entre todos los actores		proyectarlo
Plan de Decentralización mediante	Invitación formal conjunta clínica – asse para reunión lanzamiento de los acuerdos Clínica - Servicio		proyectarlo
Oncología ginecologica	Plan de actividades para desarrollo oncología ginecológica y adquisición nuevas tecnologías/		Plan antes de julio
Cambios en maternidad	Propuesta de humanización del parto		11/5 11 a 12 hs
PARO a especializadas	Proyecto de desarrollo: tipo UDA		MAYO PRONTO
<b>8- COMPONENTE INVESTIGACION</b>			
MINIREW Actualización / líneas	Cronograma para el 1er semestre 2011		aprobarlo
Revisión de los proyectos en marcha β2 vs atosiban		n prematuriz / ICA	
<b>9- COMPONENTE EXTENSIC</b>			
Plan saint boix			
Cat. abierta			
web			LANZAMIENTO ya
<b>10- DESARROLLO ORGANIZA</b>			
Sec. FMED	Balance 2010		
Intern.	ucla		
	porto		
local	Proyecto edificio		Propuesta especifica
		arto 2012	
			hecho



