



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA
DE UROGINECOLOGÍA**

ANEXO I

Año 2021

Resolución N° 1254-2021- GCABA-MSGC

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DOCENTES GENERALES DE LAS RESIDENCIAS

3. FUNDAMENTACIÓN

4. PROPÓSITOS GENERALES

5. PERFIL DEL/DE LA PROFESIONAL DE LA ESPECIALIDAD

5.1. Áreas de competencia

6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

6.1. Áreas de formación.

6.2. Objetivos y actividades.

7. CONTENIDOS

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

9. BIBLIOGRAFÍA

10. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

La residencia posbásica de Uroginecología tiene una duración de 2 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder al cargo de jefe/a de residentes durante un año o de instructor/a, con posibilidad de renovación.

El régimen disciplinario y de licencias se rigen por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público, tiene dos instancias:

1. La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
2. Evaluación de antecedentes para los/as postulantes, que hayan aprobado el primer punto, de acuerdo a la normativa vigente.

Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud, GCABA.

2. Consideraciones generales sobre los programas generales de las residencias

El sistema de residencias

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con dedicación exclusiva, actividad programada y supervisada; con el objetivo de formar, en los ámbitos de salud, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar, que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de formación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, curación, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están

orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

A nivel nacional, la política de la Dirección Nacional de Talento Humano y del Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad. En este marco, el GCABA tiene como visión “desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”. El Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

El programa docente general por especialidad

El Programa Docente General pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad o área de conocimiento.

La adaptación local del Programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores. Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

3. FUNDAMENTACIÓN

La Uroginecología se define como una subespecialidad clínico-quirúrgica de la Tocoginecología que comprende los fenómenos fisiopatológicos inherentes a los órganos que constituyen el aparato uro-genital y rectoanal femenino. Se ocupa de los aspectos preventivos y curativos, físicos, psíquicos y sociales.

La Uroginecología es una disciplina, que brinda a la mujer con disfunción del piso pelviano la oportunidad de mejorar su calidad de vida.

La misma se encuentra en creciente evolución en USA y Europa, pero por ser una subespecialidad muy poco desarrollada en nuestro país, es que las mujeres frecuentemente no encuentran respuesta a sus problemas relacionados con las disfunciones del piso pelviano. Esta falta de respuesta ha sido reflejada en una reciente publicación de nuestro medio que incluyó 200 médicos, entre médicos de familia, clínicos, tocoginecólogos y urólogos de todo el país, y mostró que el 26% se consideraban moderadamente preparados para evaluar una mujer con disfunciones pélvicas y el 12% totalmente preparados/as para tratar la enfermedad cualquiera fuera su forma de presentación. Más aún, el estudio que se extendió a residentes de la currícula de obstetricia y ginecología de la Ciudad Autónoma de Bs. As. mostró que no está estandarizado el estudio de las disfunciones pelvianas, vale decir las incontinencias urinaria y fecal, los prolapsos de órganos pelvianos, el dolor pelviano crónico y las disfunciones sexuales. También muestra que las técnicas quirúrgicas utilizadas y enseñadas son las que, en los países desarrollados, desde hace más de 15 años se desaconsejan. Este último hecho conduce inevitablemente a fallas en el cuidado de la salud femenina, por no haberse internalizado desde el propio inicio de la formación médica, que estas condiciones constituyen situaciones habituales de la atención de la mujer.

En el transcurso de los últimos años, el área de Uroginecología ha logrado un importantísimo desarrollo, prácticamente único dentro de la actividad hospitalaria pública, no solo de CABA sino de nuestro país. Dicho desarrollo ha tenido que ver con la evolución dentro del área clínica y, especialmente, con el impulso que ha tomado la cirugía reconstructiva merced a la incorporación de las más modernas técnicas disponibles. Las características de la población asistida en nuestra Institución, en cuanto a la variedad, cantidad y complejidad de patología, junto al desarrollo logrado en el manejo de la disciplina, posicionan al hospital a la vanguardia de la atención médica, generando esto en consecuencia la posibilidad de crear un área específica destinada a la formación médica diferenciada en Uroginecología.

Las disfunciones del piso pélvico son una epidemia oculta. Cuando se observa a la población general, una de cada 4 mujeres tiene algún episodio de incontinencia de orina y para cuando llegan a los 80 años, 1 de cada 8 requiere cirugía anti-incontinencia, 1 de cada 10 tiene algún síntoma colorrectal y 1 de cada 4 que ha parido tiene algún grado de prolapo de órganos pelvianos. Muchos de estos síntomas que pueden evitarse con prevención desde esta subespecialidad. La atención primaria del embarazo y puerperio, ensamblada a sectores de rehabilitación pelviana desde la Uroginecología forman parte de estándares de cuidado, protección y promoción de la salud de la mujer, llevados a cabo en los países desarrollados.

La educación médica y de la población, en este sentido, es vital para combatir esta epidemia que tanto afecta la calidad de vida de las mujeres.

La necesidad de haber recogido los conocimientos generales de especialidades como la Tocoginecología o la Urología son indispensables para alcanzar los objetivos de aprendizaje de la subespecialidad, asimismo para el desarrollo y desempeño profesional en el área específica.

4. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud, responsables desde el punto de vista científico, ético y social, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la de diversidad cultural.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y distintos niveles.
- Fortalecer las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación; dentro de la residencia y con otras residencias.
- Formar profesionales capaces de utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone considerando el contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos/as los/as profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación, la producción y divulgación científica.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Integrar contenidos transversales de formación común.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Familiarizar a los/las médicos/as con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas uroginecológicos y de todas las patologías prevalentes vinculadas a disfunción del piso pelviano, en pacientes del sexo femenino.

5. PERFIL DEL/DE LA PROFESIONAL ESPECIALISTA EN UROGINECOLOGÍA

El/la especialista en Uroginetología es el especialista clínico-quirúrgico que está formado/a para la prevención, rehabilitación, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones del piso de la pelvis femenina. Se ocupa en la atención primaria del embarazo y puerperio, de la rehabilitación pelviana con estándares de cuidado, protección y promoción de la salud de la mujer.

Gestiona el proceso del trabajo de manera acorde a la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos, legales, la perspectiva de género y la diversidad cultural.

Participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.

5.1. Áreas de competencia

1. Realiza diagnóstico y tratamiento clínico en pacientes con disfunciones del piso pelviano con la finalidad de evitar tratamientos de mayor complejidad.
 - 1.1. Evaluar clínicamente a las pacientes.
 - 1.2. Solicitar y realizar métodos diagnósticos auxiliares o complementarios.
 - 1.3. Resolver las instancias de terapéutica clínica y de rehabilitación.
 - 1.4. Realiza el seguimiento y la evolución de la paciente.
 - 1.5. Realiza interconsultas.
2. Realiza acciones de rehabilitación preventiva en pacientes con factores de riesgo en disfunciones del piso pelviano con la finalidad evitar o posponer los síntomas.
 - 2.1. Realiza acciones de educación preventiva en relación al cuidado del piso de la pelvis.
 - 2.2. Utiliza técnicas cognitiva-conductuales para mejorar la propiocepción de la musculatura del piso de la pelvis.
 - 2.3. Realiza el examen pélvico para la instrucción directa de las medidas de rehabilitación.
 - 2.4. Controla que la indicación verbal responda a la acción corporal de la paciente.
 - 2.5. Realiza la supervisión en términos de adherencia y resultados.
3. Realiza promoción, prevención y educación a la comunidad y a los profesionales con la finalidad de concientizar sobre disfunciones del piso pelviano.
 - 3.1. Implementar capacitación a diferentes actores.
 - 3.2. Participar en campañas de divulgación respecto a las disfunciones del piso de la pelvis.
 - 3.3. Atención de consultas a demanda en el contexto de campañas de divulgación.

- 3.4. Concientizar con otros profesionales sobre las difunciones del piso de la pelvis y su prevención.
4. Resolver la patología de la paciente durante todo el proceso del acto quirúrgico, evaluando los factores de riesgo e involucrando al entorno en la ayuda de la recuperación.
- *Prequirúrgico:*
 - Preparar clínicamente a la paciente para la cirugía.
 - Planificar acto quirúrgico.
 - Preparar el escenario de la cirugía.
 - Comunicar e informar las decisiones terapéuticas adoptadas, a través del consentimiento informado.
 - *Quirúrgicos:*
 - Realizar el acto quirúrgico teniendo en cuenta los diferentes tipos de abordaje y técnicas.
 - Conducir al equipo quirúrgico.
 - Informar al paciente y/o su familia sobre los resultados del acto quirúrgico.
 - *Posquirúrgico:*
 - Decidir el seguimiento de la paciente según nivel de complejidad.
 - Realizar el control posquirúrgico inmediato y mediato.
 - Informar al paciente y/o sus familiares acerca de la evolución postoperatoria.
 - Determinar el momento y las condiciones de egreso.
5. Gestionar el proceso del trabajo de manera acorde a la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, la perspectiva de género y la de diversidad cultural.
- 5.1. Registrar las historias clínicas.
 - 5.2. Integrar equipos interdisciplinarios.
 - 5.3. Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
 - 5.4. Realizar acciones de prevención y promoción de la salud.
 - 5.5. Liderar procesos y equipos de trabajo con perspectiva de género y de diversidad cultural.
6. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.
- 6.1. Participar en acciones de educación permanente.
 - 6.2. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
 - 6.3. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.

- 6.4. Investigar y divulgar conocimientos.
7. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y familia empleando estrategias comunicacionales.
 - 7.1. Ejercitarse el autocuidado, siendo consciente de las fortalezas y debilidades personales.
 - 7.2. Implementar el cuidado de los/las integrantes de los equipos de salud.
 - 7.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
 - 7.4. Identificar situaciones de riesgo y asesorar en cuanto a los mecanismos pertinentes, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

Se distinguen diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Observador/a: el/la residente ejerce rol de observador/a y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por supervisores/as.

Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”: realiza actividades bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable.

Desarrolla las actividades con “supervisión a demanda”: el/la residente se desempeña bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable, el cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

6.1. Organización de las actividades por áreas de formación

1. Actividad formativa asistencial/ técnica supervisada. Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo destinado a la formación.

- a) **Escenarios de formación:** consultorios externos, consultorio de rehabilitación, internación, interconsultas, laboratorio de estudio urodinámico, quirófano.

- b) **Rotaciones:** son una estrategia que promueve la formación del/de la residente en espacios/áreas de prácticas en servicio, necesarios para la consolidación de las competencias del perfil profesional. Las rotaciones programáticas son obligatorias y se realizan en espacios/áreas de prácticas externas al servicio de inserción. Además, cuenta con la posibilidad de realizar una rotación electiva en el último año, durante un máximo de 3 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés; puede realizarse en una institución de nuestro país, o una institución del exterior reconocida, o en su hospital. Deberá contar con el aval administrativo correspondiente: resolución (externa) y disposición (nacional), previa autorización del jefe/a de servicio, coordinador/a de residencia y el comité de docencia e investigación del hospital sede de la residencia. (ver cuadro de rotaciones en segundo año)

2. Actividad de articulación formativa-docente. Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación.

a) **Actividad docente sistematizada:** asistir a ateneos sobre casos clínicos reales, talleres, talleres de simulación quirúrgica, clases de actualización y revisión de temas generales y específicos.

Colaborar en la educación media continua a la residencia básica de tocoginecología en temas relacionados con la subespecialidad.

b) **Actividad docente sugerida:** asistir a cursos, jornadas, simposios y congresos inherentes a las disfunciones del piso pelviano.

c) **Actividad de formación complementaria.** La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. Se distingue por año de residencia los cursos de carácter obligatorio organizados por la DGDIyDP.

3. Actividad de investigación. Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación.

Los/las residentes realizarán trabajos de investigación individuales o en colaboración para ser presentados en congresos nacionales e internacionales; y trabajos de investigación para ser publicados en revistas indexadas.

6.2. OBJETIVOS y ACTIVIDADES POR AÑO

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Comprender e integrarse a la estructura y funcionamiento de la residencia y el sistema de salud.
- Alcanzar los estándares de diagnóstico y tratamiento clínico y quirúrgico en pacientes con disfunciones del piso de la pelvis de baja complejidad:
 - Incontinencia de orina de esfuerzo, prolapsos de órganos pelvianos hasta estadios III, desgarros perineales que no involucren el esfínter anal.
- Desarrollar tareas docentes.

ACTIVIDADES

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Asistir al consultorio de Uroginecología acompañando a los médicos del plantel de Uroginecología y colaboración en la evolución diaria de pacientes internadas.
- Concurrir al ateneo de Uroginecología.
- Participar en los diferentes procedimientos quirúrgicos uroginecológicos que se desarrollan en el Servicio como observadores/as o ayudante de primera/segunda o cirujano/a.
- Realización de entrenamiento con los diversos tipos de materiales quirúrgicos utilizados en uroginecología.
- Realización simulación en banco y/o realidad virtual.
- Participar en el Curso Anual de Disfunciones del piso pélvico del área.
- Realización de tareas docentes.

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes de años superiores siendo responsable final el/la profesional a cargo.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Alcanzar los estándares de diagnóstico y tratamiento clínico y quirúrgico en pacientes con disfunciones del piso de la pelvis de alta complejidad:
 - Prolapsos Estadios IV, prolapsos de órganos pelvianos recidivados, Incontinencia de orina recurrente, Fistulas urogenitales altas y bajas, fistulas recto-vaginales, esfinteroplastias, rectopexias, dolor pélvico crónico y disfunciones sexuales asociada a patología del piso pélvico.

- Desarrollar tareas docentes.

ACTIVIDADES

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Asistir al consultorio de Uroginecología acompañando a los/las médicos/as del plantel de Uroginecología y colaboración en la evolución diaria de pacientes internadas.
- Concurrir al ateneo de Uroginecología.
- Participar en los diferentes procedimientos quirúrgicos uroginecológicos de alta complejidad que se desarrollan en el Servicio como observadores/as o ayudante de primera/segundo o cirujano/a.
- Realización de simulación en banco y/o realidad virtual.
- Participar en el Curso Anual de Disfunciones del piso pélvico del área.
- Realización de tareas docentes.

Rotaciones Segundo año	
Área de formación	Duración
Servicio de Coloproctología	3 meses
Laboratorio de estudios funcionales del piso pélvico	3 meses
Rotación electiva	Hasta 3 meses

Toda la actividad asistencial estará supervisada por JR residentes siendo responsable final el/la profesional a cargo.

Rotaciones programáticas/ obligatorias: objetivos y actividades

1. COLOPROCTOLOGÍA

OBJETIVOS

- Completar la capacitación de la asistencia de la paciente con disfunciones del piso pélvico
- Adquirir la visión clínica de las disfunciones del piso de la pelvis desde la subespecialidad de coloproctología.

- Adquirir conocimientos quirúrgicos específicos desde la subespecialidad de coloproctología.

ACTIVIDADES

- Asistir al consultorio de coloproctología del servicio de cirugía general, acompañado del/de la cirujano/a a cargo del mismo.
- Participar de las cirugías colorectales inherentes a las disfunciones del piso pelviano.

2. LABORATORIO DE ESTUDIOS FUNCIONALES DEL PISO PELVIANO

OBJETIVOS

- Utilizar herramientas diagnósticas necesarias en las disfunciones urinarias y defecatorias.
- Alcanzar pensamiento crítico en la lectura de resultados de estudios funcionales del piso de la pelvis.

ACTIVIDADES

- Asistir al laboratorio de Urodinamia y Manometría rectoanal.

7. CONTENIDOS

Primer año residencia

Identificación de grupos de riesgo.

Neurofisiología del tracto urinario inferior.

Historia natural del prolusión de órganos pélvicos y la incontinencia urinaria de la mujer.

Impacto socio-económico de la incontinencia urinaria y el prolusión de órganos pélvicos.

El tracto urinario en el embarazo. Trauma obstétrico.

Defectos del piso pélvico.

Prolusión de órganos pélvicos.

Incontinencia urinaria. Transtornos funcionales urinarios.

Detección de patología benigna del tracto urinario femenino.

Tratamientos médicos y quirúrgicos.

Rehabilitación pélvica preventiva

Patología infecciosa. Infección urinaria recurrente

Endoscopía urológica. Radiológica urinaria e intervencionista.

Prácticas mini-invasivas de consultorio.

Segundo año residencia

Trastornos complejos del piso pélvico.

Disfunciones colorectales bajas. Incontinencia fecal. Constipación

Evaluación funcional de los trastornos del piso pélvico: urodinamia, perineometría, manometría anorectal.

Fístulas rectovaginales, y del tracto urinario inferior.

Lesiones quirúrgicas del tracto urinario.

Lesiones del tracto urinario vinculadas a procesos oncológicos, y a cirugía oncoginecológica.
Cirugía mini-invasiva y endoscópica en uroginecología.
Rehabilitación pelviana terapeútica. Biofeedback perineal y colorectoanal.

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Evaluación del Programa

El programa docente general de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa general de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del/de la residente.

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores/as, siendo imprescindible que al menos uno/a de ellos/as haya sido su capacitador/a directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la jefe/a y/o instructor/a de residentes y el/la coordinador/a local del programa de residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las áreas de formación como en las de menor duración, deberá asegurarse 1 (una) instancia de evaluación de medio término al promediar año y otra final que definirá la promoción del año, como mínimo.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias a cada residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del/de la residente se realizará según la evaluación global del desempeño, donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

En primer año promocionará con valoración muy satisfactoria, satisfactoria o poco satisfactoria. En segundo año con valoración muy satisfactoria, satisfactoria.

Evaluación de las rotaciones

Los/las profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación.

9. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los/las residentes, sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación, que incluya, pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación de/de la residente, en el marco de las normas vigentes, estará a cargo de:

- a- [Coordinación general del programa de residencia.](#)
- b- [Coordinación local del programa de residencia.](#)
- c- [Jefe/a de residentes y/o instructor/a de residentes.](#)
- d- [CODEI](#)

10. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de la especialidad:

1. Cohen M, Lamm M, Sarsotti C. Cuan al tanto estamos los médicos de atención primaria de las disfunciones del Piso Pelvico. SOGIBA 2004.
2. M. Walters; M. Karram. Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery (Fourth Edition) 2014, Elsevier Saunders.
3. Ford AA et al.:Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD006375. DOI: 10.1002/14651858.CD006375.pub4.
4. Subak L et al.: Cost of POP in the U S. O & G 2001;98: 646–51.
5. Luber KM et al: The demographics of PFD AJOG 2001;184:1496 –501.
6. Hendrix S et al: POP in the WHI: gravity and gravidity. AJOG 2002;186:1160–6.
7. Olsen A et al: Epidemiology of surgically managed POP and UI. O&G 1997;89:501.
8. Nygaard I. "Childbirth and pelvic floor disorders". Clin Obstet and Gynecol 2004 47, 394.

9. Bø K, Hilde G, Stær-Jensen J, et al. Postpartum pelvic floor muscle training and pelvic organ prolapse—a randomized trial of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2014;211:x-ex-x-ex.
10. JOL DeLancey. The hidden epidemic of pelvic floor dysfunction: Achievable goals for improved prevention and treatment *Am J Obstet & Gynecol* (2005) 192, 1488–95.

Bibliografía de la formación:

1. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. *Revista Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica*, 2010.
2. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). “Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina”. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
3. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
4. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
5. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018
6. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2018. Disponible en: http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2018.pdf
7. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. *Rev. Atención Primaria*, Vol. 36 (1), 2005.
8. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en:<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
9. Tejada de Rivero, D. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En *Rev. Perú Med. Exp.*

10. Normativas

Guías:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Guía para la elaboración de programas de residencia. selección del documento. año 2015. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>

Documentos:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del equipo de salud. Documento marco. 2012. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf
3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
4. OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29.a conferencia sanitaria panamericana. 69.a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>
5. OMS/OPS. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
6. OPS/OMS. Plan Estratégico 2014-2019. En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad. Documento Oficial No. 345. Modificado 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

11. APÉNDICE

11.1. Instrumentos de evaluación

1. Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR) MINI- CEX



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE UROGINECOLOGÍA

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)

El Mini-CEX está indicado para evaluar los siguientes componentes competenciales:

Habilidades de entrevista clínica. Habilidades de exploración física. Profesionalismo. Juicio clínico. Habilidades comunicativas. Organización/eficiencia.

Los pasos siguientes deben contemplarse en la implementación del Mini-CEX:

1. El/la residente conoce sus objetivos de aprendizaje para un período concreto.
2. El/la observador/a también los conoce.

Algunos aspectos prácticos que se deben tener en cuenta son los siguientes:

Presentación al/a la paciente, si fuera necesario.

Posición del/de la observador/a: a) ángulo de visión; b) sin interferir.

Conocimiento por parte del/de la observador/a del nivel esperado-exigible del/de la residente.

Familiarización con la ficha y los aspectos valorados (descriptores de las competencias).

Concentración y atención del/de la observador/a.

Información que se recoge con el Mini-CEX:

Entorno clínico: se refiere a los distintos espacios en los que se desarrolla la práctica profesional. Algunas especialidades podrían contemplar espacios específicos como, por ejemplo, la visita domiciliaria en el caso de medicina de familia. Otros elementos del entorno podrían ser consultas externas, urgencias o planta, entre otros.

Características del/de la paciente: se recogen la edad, el género y, si el/la paciente es ya conocido.

Asunto principal en que se centra la consulta: puede ser uno o varios de los siguientes, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, consejo sanitario y control.

Complejidad del caso que establecemos: baja, media o alta.

Características del/de la observador/a: según sea tutor/a del/de la residente, tutor/a de otros/as residentes de la misma especialidad, tutor/a de diferente especialidad, adjunto no tutor/a u otros/as.
Esta información es vital para cerciorarse que se efectúan una variedad de encuentros clínicos, realmente representativos de las situaciones en las que se van a encontrar en la práctica real.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE UROGINECOLOGÍA

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)
MINI_GEX

Evaluador/a: _____ **Fecha:** _____

Residente:

R-1 R-2

Problema de la paciente/diagnóstico.:

Ámbito: Ambulatorio Internación Rehabilitación Laboratorio

Paciente: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____ **Primer Vez** _____ **Seguimiento** _____

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de Datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

1. Habilidades para la conducción de la entrevista médica No se observan

Estructurada y exhaustiva: facilita las explicaciones, hace preguntas y responde a expresiones claves verbales y no verbales de la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

2. Habilidades para la conducción del examen físico			No se observan
Explicación a la paciente del proceso de exploración. Exploración apropiada a la clínica. Sigue una secuencia lógica y es sistemática. Sensible a la comodidad y privacidad de la paciente.			
1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente	
3. Cualidades humanísticas/profesionalismo			No se observan
Presentación del/de la médico/a. Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático/a. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso. Atento/a a las necesidades de la paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto por sus creencias, preocupaciones y expectativas.			
1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente	
4. Criterio clínico			No se observan
Realiza orientación diagnóstica, con un diagnóstico diferencial. Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico. Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes.			
1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente	
5. Habilidades comunicativas			No se observan
Utiliza un lenguaje comprensible y empático con la paciente. Es franco/a y honesto. Explora las perspectivas de la paciente y la familia. Informa y consensua el plan de tratamiento con la paciente.			
1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente	
6. Organización/eficiencia			No se observan
Prioriza los problemas. Buena gestión del tiempo y los recursos. Derivaciones adecuadas. Es concreto. Recapitula y hace un resumen final. Capacidad de trabajo en equipo.			
1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente	
7. Competencia clínica global como especialista de consulta			No se observan
Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución. Tiene en cuenta los aspectos de eficiencia valorando riesgos y beneficios en el plan de diagnóstico y tratamiento.			

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

Fortalezas:

Recomendaciones:

Satisfacción del Residente con la evaluación:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Firma del/de la residente

Firma del evaluador/a

2. Formulario de observación directa de los procedimientos (DOPS)



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA UROGINECOLOGÍA

OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS EN UROGINECOLOGÍA

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el/la residente se ha desempeñado en forma muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

Esta grilla debe contener POR LO MENOS 3 DE LAS FIRMAS correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

PROCEDIMIENTO _____	FECHA _____
<i>Nombre residente</i> _____	<i>Año</i> _____
<i>Nombre/s evaluador/a</i> _____	

	MS (10-9)	S (8-7)	PS (6-5-4)	I (3-2-1)	N/C
ANTES DEL PROCEDIMIENTO					
Demuestra conocimiento de los datos relevantes de la paciente.					
Demuestra conocimiento de indicaciones /contraindicaciones / riesgo.					
Planifica la cirugía.					
Comprueba disponibilidad de instrumental e implantes y su adecuación al caso.					
Colocación de la paciente					
Realiza exposición de pruebas de imagen requerida.					
Comprueba y realiza asepsia, antisepsia y colocación de campos quirúrgicos.					

Verifica el check-list.					
Valoración global					
DURANTE EL PROCEDIMIENTO					
Conocimiento del acceso quirúrgico.					
Cuidado de las partes blandas.					
Conocimiento y uso del instrumental.					
Comprueba disponibilidad de instrumental pertinente para cada caso.					
Conocimiento del procedimiento.					
Pertinente uso del/de la ayudante.					
Habilidad para el control del sangrado.					
Habilidad para adaptar el procedimiento a un acontecimiento no esperado.					
Habilidad para el cierre y aplicación de apósisos.					

Trato respetuoso y clima de trabajo con el resto de equipo.					
Valoración global					
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO					
Documenta la operación + plan posoperatorio.					
Realización de solicitudes posoperatorio y preparación del alta.					
Comunicación de la operación y plan a familiares					
Supervisión del/de la paciente y contacto inicial tras la operación.					
Análisis crítico de la propia actuación durante la cirugía					
Valoración global					
VALORACIÓN FINAL					
OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS					

Sugerencias para mejora:

Acción acordada:

Auto-reflexión. ¿Qué he aprendido en esta experiencia evaluativa?

**Firma y aclaración
Evaluador/a**

Firma y aclaración del/de la Residente

**Firma y aclaración
Secretario/a del Comité
de Docencia e Investigación**

**Firma y aclaración
Jefe/a del Servicio**

**Firma y aclaración
Coordinador/a Local del Programa**

Firma y aclaración Coordinador/a General

3. MEMORIA DE ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS

El/ la residente deberá llevar el control de las actividades quirúrgicas, que entregará mensualmente al/a la coordinador/a del programa, quien elaborará un informe que tiene por objeto certificar el cumplimiento de los requisitos mínimos adecuados para su formación.

Intervenciones practicadas como Cirujano (CIR), como Primer Ayudante (A-1) y como Segundo Ayudante (A-2).

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Diego Santilli

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós.

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Daniel Carlos Ferrante

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Gabriel Alejo González Villa Monte

Coordinación de Unidad de Gestión Pedagógica (UGP)

Ma. Julia Giorgi
Alicia Maggiani

Coordinación Área Desarrollo Programas Docentes

Cecilia Acosta

Asesoría Pedagógica

Cecilia Acosta

Autoría del programa

Ileana Sänger
Carlos Sarsotti

Colaboración

Graciela Breccia
Horacio Gandelman
Gustavo San Martín

El programa fue aprobado por Resolución N° 1254-2021- GCABA - MSGC, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 26 mayo 2021.