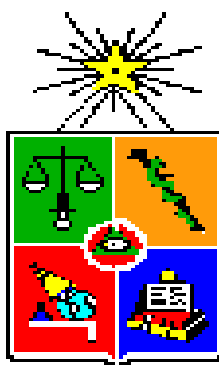


Universidad de Chile  
Facultad de medicina  
Post Grado del Departamento de  
Obstetricia y Ginecología.  
Facultad de Medicina. Campus  
Oriente de Peñalolén



**Programa de Formación de Especialista en  
Obstetricia y Ginecología  
del Campus Oriente de Peñalolén**

**Abril 2012**

## Índice

	Página
I.-Introducción	4
II.-Descripción general programa de formación de especialista en Obstetricia y Ginecología	5
III.-Adecuación Unidades Curriculares Posgrado Departamento de Obstetricia y Ginecología	23
IV.-Programas Unidades Curriculares Posgrado Departamento de Obstetricia y Ginecología Campus Oriente	30
1.- Programa prepartos y partos	30
2.-Programa Atención obstétrica ambulatoria y Puerperio	34
3.- Programa Alto Riesgo Obstétrico	39
4.-Programa Ginecología de Urgencia	46
5.-Programa Perinatología (Centro de Referencia Perinatal Oriente CERPO)	51
6.-Programa Uro-ginecología y Ginecología General	57
7.-Programa Endocrinología Ginecológica	60
8.-Programa Estadía de formación en Medicina Reproductiva, complementaria a la beca de obstetricia y ginecología de la facultad de medicina de la Universidad de Chile	68
9.-Programa de estadía en salud sexual y reproductiva en la adolescencia con énfasis en ginecología pediátrica y de la adolescencia	73
10.-Programa Reproducción humana y Planificación Familiar	79
11.-Patología Mamaria	84
12.-Programa Ginecología Oncológica	88
13.-Programa Patología Cervical	92
14.-Programa Residencia y urgencia Gineco-Obstétrica	96
V.-Cursos Posgrado Departamento Obstetricia y Ginecología Campus Oriente	101

1.-Talleres de Obstetricia Urgencia Año 2012	101
2.-Programa Curso taller de Bioestadística para médicos del programa de Formación de la especialidad en Obstetricia y Ginecología	107
Anexo 1: Instructivo llene rubricas evaluación pasantías	126
Anexo 2: Formulario registro examen final de pasantía	129
Anexo 3: Informe final pasantía	130
Anexo 4: Evaluación por alumnos de rotaciones y actividades académicas campus Oriente	131
Anexo 5: Registro procedimientos quirúrgicos diagnósticos y/o terapéuticos	132
Anexo 6: Registro comunicaciones	133
Anexo 7: Autorización actividades académicas extra programa de Formación	135
Anexo 8: Actividad académica extra programa de Formación	136
Anexo 9: Cronograma rotaciones programa de Formación Especialistas en Obstetricia y Ginecología. Campus Oriente de Peñalolén. periodo abril 2012 a marzo 2013	137
Anexo 10: Rotaciones turnos programa de Formación Especialistas en Obstetricia y Ginecología. Periodo abril 2012 a marzo 2013. Hospital Santiago Oriente.	140
Anexo 11: Rotaciones unidades externas Hospital Santiago Oriente. Abril 2012 a marzo 2013.	141
Anexo 12: Nomina alumnos Posgrado Obstetricia y Ginecología Campus Oriente de Peñalolén. Abril 2012 a marzo 2013	142
Anexo13: Nomina docentes de la Universidad de Chile que participan en el Programa de Formación de Especialistas en Obstetricia y Ginecología	143
Anexo 14: Nomina médicos del Hospital Santiago Oriente y/o CRS que participan en el Programa de Formación de Especialistas en Obstetricia y Ginecología	144
Anexo 15: Nómina revistas electrónicas de Obstetricia y Ginecología disponibles para solicitud en biblioteca campus oriente de Peñalolén	145
Anexo 16: Nómina revistas electrónicas de Obstetricia y Ginecología disponibles para solicitud en biblioteca campus oriente de Peñalolén	147

## **I.-Introducción**

El presente documento pretende dar una visión global de lo que es hoy en día la actividad docente del posgrado del Departamento de Obstetricia y Ginecología Campus Oriente de Peñalolén, donde los alumnos obtengan una guía curricular de su formación en la especialidad

El propósito del programa de formación es preparar un médico con las competencias para otorgar la atención integral eficiente de salud a la mujer, basándose en los principios éticos propios de la especialidad. Para cumplir lo anterior la escuela de posgrado ha preparado un programa de formación de especialistas en obstetricia y ginecología, el cual es presentado en toda su extensión en la primera parte de este documento.

En consideración a la realidad local del Servicio de Obstetricia y ginecología Hospital Luis Tisné, el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Campus Oriente de Peñalolén ha debido, modificar el programa de la escuela de posgrado ajustando un programa de formación en Obstetricia y Ginecología que sea equivalente lo que es planteado, en la segunda parte de este documento.

Por último en la tercera parte se muestran los programas de las distintas unidades curriculares de posgrado del Campus Oriente de Peñalolén, fruto del esfuerzo de los coordinadores docentes de dichas unidades

## **II.-Descripción General Programa de Formación de especialista en Obstetricia y Ginecología**

### **1. Nombre del programa:**

Programa de Formación de Especialista en Obstetricia y Ginecología.

### **2. Título que otorga:**

Título Profesional de Especialista en Obstetricia y Ginecología.

### **3. Duración:**

3 años, 6 meses semestres académicos que corresponden a 4.500 horas

### **4. Cupos**

El programa contempla 31 cupos en total.

### **5. Requisitos:**

5.1. Título de Médico-Cirujano otorgado por alguna de las universidades chilenas reconocidas por el Estado o título equivalente otorgado por universidades extranjeras, debidamente acreditado, legalizado y certificado por la autoridad competente del Estado.

5.2. Admisión al programa por selección de antecedentes en la fecha y condiciones establecidas por la Facultad de Medicina por intermedio de la Escuela de Postgrado.

## 6. Unidad(es) académicas responsables:

El Departamento de Obstetricia y Ginecología consta de 5 centros formadores:

- Norte : Hospital Clínico de la Universidad de Chile
- Centro : Hospital Clínico San Borja Arriarán
- Sur : Hospital Dr. Barros Luco Trudeau
- Oriente : Hospital Dr. Luis Tisné Brousse
- Occidente : Hospital Clínico San Juan de Dios.

## 7. Directores del programa:

Dr. Cristián Miranda Venegas  
Dr. Omar Nazzal Nazal  
Dr. Italo Campodónico Garibaldi  
Dr. Miguel Puxant Vallejos  
Dr. Pablo Lavín Acevedo

## 8. Comité del programa:

- Campus Norte: Dr. Cristián Miranda Venegas  
Dr. Antonio Carvajal Moreno
- Campus Centro: Dr. Omar Nazzal Nazal  
Dr. Jaime Sáez Cabrera
- Campus Oriente: Dr. Italo Campodónico Garibaldi  
Dr. Sócrates Aedo Monsalve
- Campus Occidente: Dr. Miguel Puxant Vallejos  
Dr. Juan Carlos Bustos Vidal
- Campus Sur: Dr. Pablo Lavín Acevedo  
Dr. Ricardo Vásquez Meriot

## **9. Financiamiento/arancel:**

Las alternativas de financiamiento se encuentran en el documento "Financiamiento de Programas de Título de Especialista" de la Escuela de Postgrado.

## **10. Fundamentos y propósitos del programa:**

El propósito del programa es preparar un médico con las competencias para otorgar la atención integral eficiente de salud a la mujer, basándose en los principios éticos propios de la especialidad. El candidato debe desarrollar capacidad en las acciones preventivas, asistenciales, docentes y administrativos. Participará además en labores de investigación, extensión y autoformación, que le permitan integrarse en forma progresiva al avance científico de la Obstetricia y la Ginecología.

## **11. Perfil del egresado**

El egresado de este programa académico es un médico especialista, capacitado para abordar y resolver integralmente la salud de la mujer en el ámbito de la Obstetricia y Ginecología, desde la adolescencia y a lo largo de toda su vida, en lo fisiológico, como también, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías más prevalentes de la especialidad; además, involucrado en acciones orientadas a fomentar la salud e incrementar la calidad de vida de las mujeres. Estas competencias le permiten desempeñarse como médico obstetra-ginecólogo en lo hospitalario o ambulatorio, u optar a continuar su formación en una especialidad derivada, así como a participar en programas de desarrollo, docencia e investigación relacionados con la especialidad. Para lo anterior el egresado adquiere conocimientos con un sólido fundamento científico, y hábitos de autoformación y de estudio permanente, que le permitan renovar y mantener al día sus conocimientos. Siendo requisito fundamental que sus conductas y actitudes estén imbuidas de los contenidos valóricos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para que pueda ser validado, respetado y reconocido por su probidad y liderazgo social.

## **12. Objetivos generales**

- Conocer y resolver de manera autónoma los problemas obstétricos, ginecológicos y perinatológicos prevalentes y de importancia médico-social.
- Desarrollar acciones preventivas y de administración en salud en los diversos niveles que le corresponda actuar, integrándose al equipo de salud en forma permanente, responsable y solidaria.
- Integrarse activamente a las funciones docentes y programas de extensión que se realicen en el centro formativo.
- Participar o efectuar investigación clínica y experimental obstétrica, ginecológica y perinatológica aplicando el método científico, contribuyendo a su propio perfeccionamiento, como al de la especialidad.
- Reforzar actitudes de comunicación, discreción y respeto en la relación médico paciente, reconociendo sus propias limitaciones en el desempeño de las funciones médicas.

## **13. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

### **13.1 Cognitivos**

- Desarrollar, capacitar y aplicar conocimiento de anatomía, fisiología, embriología, histología, farmacología en reproducción humana.
- Conocer los mecanismos normales y anormales del embarazo, parto y puerperio, como asimismo las etapas biológicas del ciclo femenino y sus alteraciones.
- Sus conocimientos se deben extender hasta una adecuada comprensión de la fisiología y patología del feto, neonato, sexualidad humana y regulación de la fecundidad.



- Conocer, aplicar y adiestrarse en las bases y fundamentos de las técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de uso corriente en la especialidad, tanto capacitación en aspectos de salud materno infantil, organización, planificación y programación de servicios de la especialidad.
- Incorporación progresiva a los conocimientos fundamentales del proceso enseñanza.
- Aprendizaje, de modo que pueda difundir los conocimientos y destrezas adquiridas en distintos niveles del equipo de salud.
- Conocer las bases teóricas que le permitan participar en actividades de investigación y desarrollarlas

### **13.2 Habilidades y destrezas**

La capacitación práctica se realizara en forma progresiva mediante acciones médicas programadas en las distintas asignaturas de rotación y los turnos de residencia. Incluirá entrenamiento en exploración clínica, diagnostico, manejo, tratamiento, ejecución de técnicas operatorios, control y seguimiento de los aspectos normales y patológicos de la mujer, en sus distintos niveles de complejidad.

### **13.3 Hábitos y actitudes**

Contempla el desarrollo y evaluación de los siguientes factores:

- Relación de médico y paciente relaciones humanas, interés y esfuerzo personal, disposición intelectual a las actividades asignadas, autoformación, disciplina, asistencia, puntualidad, cumplimiento del horario, responsabilidad en sus labores, veracidad, comportamiento ético, cuidado personal, lealtad al servicio y a la comunidad.

- Incluye además actividades de extensión y autocrítica para evaluar su propio rendimiento en las acciones de salud que desarrolla.

#### 14.- Plan de estudios y asignaturas

Las asignaturas, son de carácter obligatorio y se desarrollarán en las diferentes unidades clínicas de los departamentos acreditados como centros formadores de especialistas. Incluye actividades teóricas –prácticas, investigación y docencia.

Asignaturas	
14.1 Bases teóricas de obstetricia y ginecología	Transversal
14.2 Obstetricia I : General	6 meses
14.3 Obstetricia II : Alto riesgo y perinatología	12 meses
14.4 Ginecología I: General y Reproducción Humana	9 meses
14.5 Ginecología II : Especialidades	9 meses
14.6 Residencia y urgencia gineco-obstétrica	Transversal

**14.1** En los diferentes años se desarrollarán los siguientes módulos que corresponden a la asignatura de Bases teóricas de Obstetricia y Ginecología

- Módulo I año : Obstetricia y Ginecología General
- Módulo II año: Medicina Materno Fetal y Endocrinología y Reproducción Humana
- Módulo III año : Laparoscopia, Ginecología Oncológica y Piso Pélvico

## **14.2 Obstetricia I: General**

En esta asignatura se incluyen las unidades de embarazo fisiológico, control prenatal, manejo ambulatorio del embarazo, parto y parto.

### **Contenidos:**

#### **Unidad de Embarazo fisiológico**

Diagnóstico del embarazo. Fisiología del embarazo normal y seguimiento. Solicitud, evaluación de exámenes y ultrasonografía rutinarias en embarazadas. Pesquisa de patologías que complican la gravidez. Criterios para evaluación del riesgo obstétrico. Criterios de derivación a Consultorio alto riesgo y de hospitalización. Beneficios legales (legislación pre y post-natal). Prescripción de medicamentos, vitaminas y suplementos nutricionales, educación nutricional y normas higiénicas. Control puerperio.

#### **Unidad de Ultrasonografía**

Bases físicas del ultrasonido diagnóstico. Interpretación de anatomía ovular, líquido amniótico. Biometría fetal. Anatomía fetal. Anatomía ginecológica. Patología ginecológica y obstétrica.

#### **Unidad de partos y partos**

Anatomía, fisiología y semiología obstétricas y fetales. Manejo del parto normal y patológico. Vigilancia y monitorización materno fetal intraparto. Complicaciones y medidas correctas durante el trabajo de parto, parto y alumbramiento. Distocias del parto. Conducción y gobierno del parto. Métodos de extracción fetal por vía vaginal y abdominal. Métodos operatorios obstétricos (legrado, forceps, perineotomía, cesárea, laparotomías, versión, etc.) Alumbramiento. Cuidados inmediatos de la puerpera y del recién nacido. Maniobras de reanimación.

Repercusiones de las diferentes patologías y conductas obstétricas sobre el binomio madre e hijo y su evaluación pre y post operatoria.

**Duración de la rotación:** 6 meses

### **Actividades**

- Práctica clínica supervisada de pacientes ambulatorios
- Procedimientos y pabellón quirúrgico
- Práctica de Ultrasonografías
- Participación en Seminarios y talleres
- Análisis de casos clínico

**Evaluación:** Evaluación a través de comisión y evaluación cualitativa, basado en formato de la Escuela de Postgrado.

### **14.3 Alto riesgo y perinatología**

Esta asignatura incluye las unidades de embarazo patológico y Medicina Materno Fetal.

#### **Contenidos:**

#### **Unidad de embarazo patológico y alto riesgo**

Patologías propias de la gestación: Hiperémesis gravídica. Síndromes hipertensivos del embarazo. Colestasia intrahepática del embarazo. Isoinmunización por factor Rh y grupo clásico. Aborto y enfermedades del trofoblasto. Embarazo ectópico. Placenta previa. Desprendimiento prematuro normalmente inserta (DPPNI). Rotura uterina. Patología del líquido amniótico. Roturas de membranas. Parto prematuro. Embarazo prolongado. Edad gestacional dudosa. Embarazo múltiple. Feto muerto. Teratogénesis. Cicatrices uterinas.

Patologías concomitantes con el embarazo:  
Anemias. Desnutrición. Cardiopatías. Diabetes y afecciones endocrinas. Enfermedades hepáticas. Enfermedades renales. Infección urinaria. Enfermedades infecciosas. Enfermedades de transmisión sexual. Enfermedades del mesénquima. Epilepsia. Neoplasias. Enfermedades respiratorias. Discrasias sanguíneas. Traumatismos. Patologías quirúrgicas asociadas. Embarazo consecutivo a cirugía del aparato genital. Mortalidad materna. Interrupción del embarazo.

Manejo ambulatorio e intrahospitalario del embarazo y parto de alto riesgo.

### **Unidad de Medicina Materno Fetal**

Evaluación de la unidad feto-placentaria. fisiología y fisiopatología. Métodos de evaluación clínica y de laboratorio. Deterioro. Insuficiencia placentaria. Restricción del crecimiento intrauterino. Hipoxia fetal. Patología del embrión y del feto. Mortalidad perinatal.

**Duración de la rotación:** 12 meses

#### **Actividades**

- Práctica clínica supervisada de pacientes ambulatorios
- Práctica clínica supervisada de pacientes hospitalizadas
- Procedimientos y pabellón quirúrgico
- Práctica de Ultrasonografías en embarazo patológico y fisiológico
- Participación en Seminarios y talleres
- Análisis de casos clínico

**Evaluación:** Evaluación a través de comisión y evaluación cualitativa, basado en formato de la Escuela de Postgrado

#### **14.4.- Ginecología I: General y Reproducción Humana**

En esta asignatura se adquieren conocimientos, habilidades y destrezas que permiten la comprensión de las características ginecológicas normales, manejo de las patologías propias de la adolescencia, madurez sexual, climateria y senectud de las mujeres.

##### **Contenidos:**

##### **Unidad de Ginecología General**

Anatomía y embriología normal del aparato genital femenino aplicada a la cirugía ginecológica. Fisiología y fisiopatología del ciclo sexual y desarrollo biológico de la mujer. Determinación del sexo. Malformaciones congénitas aparato genital femenino. Semiología y exploración ginecológica.

Amenorrea. Hemorragias uterinas anormales. Leucorrea. Dismenorrea. Síndrome premenstrual. Dispareunia. Dolor pélvico agudo y crónico. Endometriosis Síndrome congestión pelviana. Respuesta sexual humana. Modificaciones del organismo femenino.

Estados intersexuales. Prolapso genital. Incontinencia de orina y fistulas urogenitales. Distocias uterinas. Sinequia uterina. Enfermedades de Transmisión Sexual. Enfermedades y Tumores benignos de la Vulva. Enfermedades de la vagina. Mioma uterino. Enfermedades inflamatorias pélvicas. Tuberculosis genital. Tumores benignos del ovario. Pre operatorio y pos operatorio en ginecología. Laparotomías. Abdomen agudo de causa ginecológica.

Patologías inflamatorias y sépticas ginecológicas durante el estado grávido puerperal. Aborto séptico. Septicotoxemia por *B. Perfringens*. Metritis. Anexitis. Parametritis. Celulitis pelviana. Pelvipertonitis. Absceso de fondo de saco de Douglas. Peritonitis. Flebitis pelviana. Septicemia. Septicopiohemia. Shock séptico. Infección ovular. Proceso inflamatorio pelviano no

obstétrico. Mastitis. Infección de heridas operatorias. Bacteriología en Obstetricia y Ginecología. Antibióticos en Obstetricia y Ginecología. Infección intrahospitalaria. Implicancias médico-legales.

Ejecución de técnicas quirúrgicas abdominales y vaginales, endoscopias, capacitación para la resolución de complicaciones de técnicas quirúrgicas y aplicación de procedimientos de diagnósticos de laboratorio y algunos métodos invasivos diagnósticos.

Hormonas esteroidales naturales y sintéticas y su aplicación terapéutica.

### **Unidad de Reproducción Humana**

Diagnóstico, manejo y tratamiento de los cuadros clínicos más frecuentes e importantes relacionados con trastornos endocrinológicos del área ginecológica en la mujer: Función ovárica normal. Ovulación. Desarrollo puberal fisiológico y patológico. Esteroides ováricos: génesis y mecanismo de acción de las hormonas. Alteraciones del ciclo menstrual. Disfunciones ovulatorias. Problemas de la fertilidad humana y conyugal. Síndrome hiperandrogénicos. Síndromes hiperprolactinémicos. Disgenesias gonadales. Fase luteínica deficiente. Malformaciones genitales. Aborto habitual. Climaterio. Obesidad endocrina y su relación con Ginecología. Laboratorio de Endocrinología.

Nociones de andrología. Factor masculino. Factor femenino (cervical y vaginal, uterino, tubárico, ovárico, inmunológico). Terapia hormonal y métodos de anticoncepción. Inducción de ovulación.

Bases de la reproducción asistida: Hiperestimulación ovárica controlada, Inseminaciones, fertilizaciones in Vitro, e Icsi. Bases legales y éticas de las intervenciones en reproducción humana.

Planificación familiar: Riesgos y beneficios de los distintos métodos. Paternidad responsable. Adopción.

**Duración de la rotación:** 9 meses

### **Actividades**

- Práctica clínica supervisada de pacientes ambulatorios
- Práctica clínica supervisada de pacientes hospitalizadas
- Procedimientos y pabellón quirúrgico
- Práctica de Ultrasonografías
- Participación en Seminarios y talleres
- Análisis de casos clínico

**Evaluación:** Evaluación a través de comisión y evaluación cualitativa, basado en formato de la Escuela de Postgrado

## **14.5- Ginecología II: Especialidades**

Esta asignatura incluye las unidades de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria

### **Contenidos**

#### **Unidad de Ginecología Oncológica**

Elementos de biología celular y molecular. Histopatología. Factores de riesgo oncológico. Métodos de exploración en ginecología oncológica. Manejo del protocolo en Oncología Ginecológica según localización anatomía del cáncer. Metodica diagnóstica y concepto de detección precoz del cáncer cérvico uterino, lesiones premalignas, cáncer in situ e invasor. Cáncer de endometrio. Cáncer de ovario. Lesiones pre malignas y cáncer de vulva. Enfermedad del trofoblasto. Fundamentos de la clasificación del cáncer F.I.G.O.



Protocolos de manejo quirúrgico y terapias complementarias en los diferentes cánceres ginecológicos Criterios GES.

Cáncer y embarazo manejo y conductas.

Conceptos actuales del tratamiento en oncología ginecológica (crioterapia, cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal).

### **Unidad de Patología mamaria**

Anatomía y fisiología. Histología e histopatología. Anomalías congénitas. Mastitis. Mastopatía fibroquística. Tumores benignos. Procedimientos de diagnóstico. Diagnóstico precoz del cáncer mamario. Conceptos sobre cirugía plástica y reconstructiva.

Protocolos de manejo quirúrgico y terapias complementarias en cáncer de Mama. Criterios GES

**Duración de la rotación:** 9 meses

#### **Actividades**

- Práctica clínica supervisada de pacientes ambulatorios
- Práctica clínica supervisada de pacientes hospitalizadas
- Procedimientos y pabellón quirúrgico
- Práctica de Ultrasonografías
- Participación en Seminarios y talleres
- Análisis de casos clínico

**Evaluación:** Evaluación a través de comisión y evaluación cualitativa, basado en formato de la Escuela de Postgrado

#### **14.6- Obstetricia y ginecología de urgencia y residencia**

Esta asignatura se desarrolla de manera continua a lo largo de todo el programa. Está destinada a desarrollar las competencias para resolver el parto en sus diferentes grados de complejidad, complicaciones médicas y quirúrgicas durante el estado grávido puerperal así como las urgencias obstétricas y ginecológicas. Al mismo tiempo ofrece oportunidades para adquirir y aplicar conocimientos básicos de carácter administrativo y de organización.

#### **15.- Método docente**

El programa consiste en una residencia, en la cual el residente desarrollará, bajo supervisión del cuerpo docente y durante un período de seis semestres académicos consecutivos, actividades asistenciales y académicas matinales y de tarde, turnos de residencia diurnos y nocturnos, en días hábiles, sábados, domingos y festivos, asumiendo responsabilidades progresivas en el desempeño de la especialidad, las cuales debe fundar sobre las bases de estudio personal y una activa participación en su propia formación.

Los docentes que impartirán la enseñanza teórica- práctica durante el desarrollo del plan de estudios serán:

- Profesionales médicos funcionarios de la Universidad de Chile o del Ministerio de Salud, debidamente acreditados como especialistas en obstetricia y ginecología por los organismos correspondientes y con evaluación académica en cualquier nivel de profesor.
- Profesionales médicos, con o sin evaluación académica, que desempeñen funciones de responsabilidad superior en actividades docentes: jefes de turno de residencia, residentes de planta, jefes de secciones o unidades asistenciales, jefes de laboratorio.

## **Cursos teóricos**

Los cursos teóricos se dividen en módulos temáticos. El estudio de sus contenidos se entrega en actividades presenciales y debe complementarse con el estudio de bibliografía obligatoria entregada por los docentes. Para los cursos los objetivos específicos, planificación, ejecución y evaluación se rigen por las normas señaladas por el comité que para el efecto designa la escuela de Postgrado de la Facultad, los que son entregados al residente al iniciar el programa.

## **Turnos de residencia y urgencias:**

El residente realizará un turno de residencia semanal desde 12:00 a 8:00 horas. del día siguiente. Los días sábado, domingo y festivos el turno tendrá una duración de 24 horas, durante los 3 años de duración del programa.

Deberá evaluar a los pacientes asignados para control por la residencia, interconsultas y confeccionará los ingresos o hará los resúmenes de traslado, supervisado por el médico de turno; que hace los efectos de tutor.

## **16. Docentes**

Para el Campus Oriente la lista se encuentra en cada uno de los programas rotaciones, con su respectivo coordinador docente o tutor designado.

## **17. Evaluación**

Será responsabilidad del jefe de programa o tutor delegado evaluar semestralmente el rendimiento del residente en cuanto a la adquisición de conocimientos, actitudes y disposición hacia los pacientes, adquisición de habilidades y destrezas, y en general del cumplimiento de sus obligaciones de

acuerdo a las normas establecidas en el reglamento de Programas de Post título en Especialidades Médicas de la Escuela de Postgrado u otros documentos oficiales de la Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina o Universidad de Chile que les sean aplicables, informando de ello a la Escuela de Postgrado.

Para obtener el Título Profesional de Especialista en Obstetricia y Ginecología, el médico deberá rendir los exámenes prácticos y el examen final oral ante una comisión presidida por el Decano de la Facultad de Medicina o su representante.

Las situaciones de renuncia, suspensión o término anticipado del programa por razones disciplinarias se ajustarán a lo contenido en el Reglamento de Programas de Formación de Especialista de la Escuela de Postgrado y a lo dispuesto en el Decreto Universitario N° 7001 de 1995, sus adiciones y enmiendas posteriores.

Se adjunta los modelos de evaluación de las rotaciones teóricos-prácticas y de evaluación final.

## **18. Administración docente**

El Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología, está bajo la supervisión de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina. Ejercen tuición sobre éste el Director/a de la Escuela de Postgrado, el Subdirector/a de Programas de Título de Especialista, el Comité Coordinador de Programas de Título de Especialista, el Comité del Programa de Título de Especialista en Obstetricia y Ginecología, cuyos ámbitos de decisión y autoridad están definidos por las normas y reglamentos y decretos de la de la Universidad de Chile, de la Facultad de Medicina y de Escuela de Postgrado.

El encargado/a de la ejecución y supervisión directa del programa es un profesor nombrado de acuerdo a las normas y reglamentos de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Postgrado.

Además, cada período de rotación tendrá un tutor designado por el Profesor Encargado del Programa.

Las comunicaciones relativas al desarrollo del programa y las materias concernientes a los residentes, sus evaluaciones y calificaciones u otros aspectos que afecten el normal desarrollo de los estudios, deberán ser informadas oportunamente por los docentes al Comité de Programa y al Subdirector de Programas de Título de Especialista.

### **Reglamentos aplicables**

- Programa de Título Profesional de Especialista en Ginecología y obstetricia
- Normas Reglamentarias Escuela de Postgrado. Facultad de Medicina.
- Estándares para los Programas de Título de Especialistas. Escuela de Postgrado
- Manual y normas reglamentarias complementarias de la Escuela de Postgrado para los Programas de Título profesional de Especialista

### **19. Horarios de actividades**

- Horario diurno: 08:00 a 17:00 horas.
- Turnos de residencia: Semanales de 12:00 a 08:00 horas.  
Sábados, domingos y festivos: 24 horas.
- Vacaciones : 3 semanas hábiles al finalizar cada año calendario o en fecha a convenir con el Jefe de Programa.

### **20. Evaluación de las actividades docentes por parte de los residentes**

Al finalizar cada etapa del programa de formación, los residentes evalúan cada una de las actividades y la docencia recibida mediante una encuesta del proceso docente.

## 21. Contactos

- Campus Norte:** Hospital Clínico de la Universidad de Chile  
Dirección: Avenida Independencia 1027.Comuna de Independencia.  
Secretaria: Edgardo Alam Lobos  
[ealam@redclinicauchile.cl](mailto:ealam@redclinicauchile.cl)  
Fono: 02-9788101
- Campus Centro:** Hospital Clínico San Borja Arriarán.  
Dirección: Santa Rosa 1234 Comuna de Santiago Centro.  
Secretaria: Angélica López López  
[llopez@med.uchile.cl](mailto:llopez@med.uchile.cl)  
Fono: 02-5555535
- Campus Sur:** Hospital Barros Luco Trudeau  
Dirección: Avenida Gran Avenida 3204.Comuna de San Miguel.  
Secretaria: Lupe Muñoz Aravena  
[rumunoz@med.uchile.cl](mailto:rumunoz@med.uchile.cl)  
Fono: 02-5553331/02-5763271
- Campus Oriente:** Hospital Dr. Luis Tisné Brousse  
Dirección: Cabo Segundo Julio Pavés Ortiz 5671.Comuna de Peñalolén.  
Secretaria: Marcia Pinto Silva  
[marcia.uchile@gmail.com](mailto:marcia.uchile@gmail.com)  
Fono: 02-9770504
- Campus Occidente:** Hospital Clínico San Juan de Dios.  
Dirección: Huérfanos 3255 Comuna Santiago Centro.  
Secretaria: Magdalena Espinosa Cancino  
[mmespinosa@med.uchile.cl](mailto:mmespinosa@med.uchile.cl)  
Fono: 02-6815166

### III.-Adecuación Unidades Curriculares Posgrado Departamento de obstetricia y Ginecología Campus Oriente de Peñalolén

En el Departamento de Obstetricia y Ginecología Campus Oriente de Peñalolén por razones de infraestructura del Hospital Santiago Oriente, las actividades del Programa de Formación de Especialista en Obstetricia y Ginecología, se clasifican según lo siguiente:

Asignatura	Unidad Curricular	Coordinador	Duración meses	Ponderación
Obstetricia I	Prepartos y partos	Dr. C. Iribarra	2	47,5
	Policlínico FAR- Puerperio	Dra. Paula Vanhauwaert	2	47,5
	Cursos urgencia obstétrica <sup>1</sup>	Dr. S. Aedo		2,5
	Habilidades parto operatorio vaginal <sup>1</sup>	Dr. J. Lattus	*	2,5
Alto riesgo y perinatología	Alto riesgo obstétrico perinatal	Dra. A. Díaz	4	3,7
	Ginecología urgencia	Dr. J. Lira	3	31,7
	Perinatología	Dr. J. Rodríguez	3	31,7
	Bioética en Obstetricia y Ginecología <sup>1</sup>	Dr. Manuel Sedano	*	4,9
Ginecología general y Reproducción humana	Uro ginecología y Ginecología general	Dr. E. Faúndez	6	47,5
	Ginecología Endocrinológica	Dr. S. Aedo	2	13,6
	Medicina Reproductiva <sup>2</sup>	Dra. A. Mackenna	1	6,8
	Ginecología Infantil y adolescencia <sup>3</sup>	Dra. A. Montero	1	6,8
	Planificación familiar, laparoscopia y reproducción	Dr. R. Benítez	3	20,3
	Bioestadística en Obstetricia y Ginecología <sup>1</sup>	Dr. S. Aedo	*	2,5
	Habilidades en Laparoscopia <sup>1</sup>	Dr. C. Arab	*	2,5
Ginecología especialidades	Patología Mamaria	Dr. A. Uribe	2	33,3
	Ginecología Oncológica	Dr. M. Celis	2	33,4
	Patología Cervical	Dr. C. Arab	2	33,3
Residencia y urgencia Gineco-obstétrica		Dr. E. Faúndez	34	
Electivo	A elección del alumno <sup>4</sup>		1	

<sup>1</sup> Actividades curriculares realizadas en Departamento con programas definidos para cada asignatura

<sup>2</sup> Programa Estadía de formación en Medicina Reproductiva, complementaria a la beca de obstetricia y ginecología de la facultad de medicina de la Universidad de Chile, realizado en Clínica las Condes

<sup>3</sup> Actividad desarrollada en Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA).

<sup>4</sup> Actividad elegida por el alumno para su ponderación en asignatura se considera naturaleza.

## **Normativa general de evaluación posgrado**

Para efectos de cumplimiento currículum de Programa de Formación de Especialista en Obstetricia y Ginecología, la ponderación de las notas para cada una de las asignaturas, se hará según la duración de las diferentes pasantías en unidades curriculares del Hospital Santiago Oriente. Los cursos realizados en el campus, tendrán una ponderación no superior a un 5% de la nota de la asignatura que les corresponda, de acuerdo a su naturaleza. En caso de existir más de 1 cursos en una misma asignatura, la ponderación será distribuida en forma equitativa para los cursos.

El alumno deberá efectuar al menos una comunicación escrita en cada asignatura, la que será un requisito para aprobar la asignatura.

Será responsabilidad de los coordinadores de las rotaciones enviar al posgrado los programas, calendarización de las actividades (tutoría) para cada becario, y sus calificaciones obtenidas en nota concepto. En cada programa de rotación deberá llenarse por cada tutor responsable la pauta evaluación posgrado, para cada alumno, la que debiera ponderarse para la nota de la rotación, de acuerdo al tiempo que el alumno permaneció efectivamente con su tutor (anexo 1,2). En cada rotación según definición del coordinador de la unidad académica podrán evaluarse otras actividades, las que deberán ser informadas al alumno en el respectivo programa con su ponderación

Los alumnos permanecerán en turnos de residencia al menos un año (pudiendo exceptuarse de esto, los alumnos de APS), obteniendo una nota de turno por año efectuado, la que será responsabilidad del Medico jefe de turno, al cual estuvieron asignados. La nota final de la residencia se obtendrá del promedio ponderado por tiempo efectivamente realizado en la residencia. En caso de obtener el alumno una nota inferior a 5 en cualquier año de residencia, ello será motivo suficiente para la reprobación de la residencia.

Todas las rotaciones internas Hospital tendrán un examen final el que será oral y/o escrito; y se efectuara el último día hábil en que el



alumno finalice la rotación. La ponderación de dicho examen será de un 30% de la nota de conocimiento teórico de la rotación (anexo 3). El encargado del posgrado, será responsable de su coordinación notificando respecto de fecha y horario al alumno; y solicitando las preguntas y su corrección a los docentes de la unidad respectiva y/o designando la comisión en caso de que este fuese oral. Los contenidos teóricos del examen serán los definidos por el programa de la unidad curricular respectivo siendo la nota de aprobación de 5 o más. En el caso de la pasantía residencia y urgencia Gineco-obstétrica, los exámenes serán anuales y tendrán una ponderación del 30% de la nota de conocimiento teórico de ese año de la residencia.

Si un alumno obtuviere nota inferior a 5, en cualquier unidad curricular (pasantía) y/o curso y/o examen final de rotación unidad curricular o pasantía (oral o escrito), a causa de conocimiento teórico, será motivo de reprobación de la asignatura, debiendo en tal caso realizar examen teórico- práctico con comisión, la que definirá la situación de eventual repetición de la actividad académica y/o eliminación del programa. En caso de necesidad de repetir actividad académica, esta será calendarizada de acuerdo a oportunidad en calendario de repetición. En caso de obtener un alumno nota inferior a 5 en habilidades y/o actitud se contemplará la eliminación de programa, previa valoración del Director de Departamento, Coordinador docente Unidad y encargado de Posgrado, dicha situación que deberá ser resuelta por los mecanismos pertinentes acorde al reglamento general del programa de Formación de Especialistas de la Escuela de Posgrado de la Universidad.

### **Normativa general asistencia, horarios y vacaciones**

Por regla general el horario de las rotaciones será de lunes a viernes de 08:00 a 17:00, a excepción del día de turno de residencia, en que dicho horario será de 08:00 a 12:00. A lo anterior hay que agregar que dicho horario pudiera ser modificado en algunos programas.

Los turnos de residencia son una vez a la semana en horario 12:00 a 08:00 del día siguiente. Las actividades de en los cursos de la escuela de Posgrado asimismo los cursos efectuados en el Campus, son de carácter

obligatorio y tienen preeminencia sobre las rotaciones y turnos y serán informados en sus respectivos programas.

Las vacaciones asimismo el orden de las rotaciones, será confeccionado por el encargado del programa de posgrado al iniciar las rotaciones. Las inasistencias deberán ser justificadas de acuerdo a los mecanismos establecidos en la escuela de posgrado. No se aceptarán inasistencias injustificadas a cualquiera de las actividades curriculares, siendo ello motivo suficiente para la eliminación del programa.

Los alumnos con programa de formación financiado por Minsal y/o otros organismos tendrán dedicación exclusiva durante su periodo de formación quedando prohibido el realizar otras actividades asistenciales no incluidas en el programa.

### **Evaluación calidad docencia**

Toda vez finalizada la rotación respectiva y/o curso en campus será condición necesaria para finalizar la actividad, que el alumno complete una encuesta anónima evaluando dicha actividad, para lo cual se dispondrá en la secretaría posgrado del respectivo formulario (anexo 2).

La información de esta encuesta es absolutamente confidencial y anónima, y su manejo administrativo será responsabilidad de la secretaria de posgrado del Departamento y del encargado de Posgrado.

Los alumnos tendrán derecho a plantear ideas e iniciativas acerca de la administración del posgrado, por lo que el Encargado de Becados deberá mantener una comunicación al menos mensual con los alumnos del posgrado o sus delegados que ellos determinen.

El encargado de posgrado deberá efectuar reuniones periódicas con coordinadores docentes, para informar los resultados de

encuesta docente y obtener retroalimentación del proceso docente y las necesidades de las unidades.

El Director de departamento y Encargado de posgrado deberán efectuar al menos una reunión semestral conjunta de evaluación del posgrado en conjunto a los coordinadores docentes.

### Actividades académicas Campus Oriente

Las actividades académicas del campus oriente para el año 2012 incluirán los siguientes cursos:

Asignatura	Cursos campus Oriente	Responsable	Duración semanas	Dirigido a médicos
Obstetricia I	Taller obstetricia Urgencia	Dr. S. Aedo Dra. Paula Vanhauwaert	8	Primer año
Alto riesgo y perinatología	Bioética en Obstetricia y ginecología	Dr. Manuel sedano	*	Segundo y tercer año
Obstetricia I	Habilidades en parto operatorio vaginal	Dr. José Lattus	*	Segundo y tercer año
Ginecología general y Reproducción humana	Bioestadística en Obstetricia y ginecología	Dr. S. Aedo	8	Segundo y tercer año
Ginecología general y Reproducción humana	Curso de habilidades en laparoscopia	Dr. Clemente Arab	*	Segundo y tercer año

\*Programas por definir, se realizarán en el curso del año lectivo

Dichas actividades tendrán carácter de obligatorio y su programa se encuentra al final de los programas de las unidades curriculares.

De acuerdo a disponibilidad podrán adosarse otras actividades académicas que serán informadas a los alumnos con la debida

antelación. En caso de otro curso este se incluirá en la respectiva asignatura no pudiendo exceder su calificación al 5% de la nota total de la asignatura.

El electivo será elegido por el alumno lo que debiera ser hecho al menos 2 meses previo a su realización, y su asignación a asignatura se establecerá según naturaleza de pasantía, estableciendo como duración un mes.

### **Actividades quirúrgicas de diagnóstico y/o tratamiento**

El alumno tendrá la obligación de llevar un registro total de las cirugías, incluyendo cualquier procedimiento quirúrgico de diagnóstico y/o tratamiento efectuado por el durante el desarrollo del programa de Formación en Especialistas de Obstetricia y Ginecología. Dicho registro deberá ser llenado según anexo 3 y entregado mensualmente a la secretaria (Sra. Marcia Pinto) del posgrado de departamento de Obstetricia y Ginecología Campus Oriente y serán archivos en la carpeta de vida del medico alumno.

Dichos registros serán la base para emitir el informe final de procedimientos quirúrgicos de los alumnos, a la escuela de Posgrado.

### **Comunicaciones**

Es deseable que el alumno elabore y desarrolle un proyecto de investigación durante su permanencia en el programa, el que eventualmente le permitiese ingresar a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología por lo que el alumno tendrá la obligación de llevar un registro de comunicaciones en que el participe. Dichas comunicaciones, incluye cualquier comunicación oral (incluye reuniones clínicas y/o unidad) o escrita efectuado por médico del programa de Formación en especialistas de Obstetricia y Ginecología, el que debe ser llenado según anexo 4 y entregado mensualmente a la secretaria (Sra. Marcia Pinto) del posgrado de departamento de Obstetricia y Ginecología Campus Oriente y serán archivos en la carpeta de vida del medico alumno.

Para las comunicaciones escritas además del registro antes señalado, deberá dejarse una fotocopia de la respectiva comunicación escrita a la secretaria de posgrado (Sra. Marcia Pinto) la que será archivada en la carpeta de vida del alumno, para satisfacer el requerimiento de aprobación de las respectivas asignaturas.

### **Actividades académicas extra programa de Formación**

El alumno debiera tendrá facilidades para asistir a cursos, reuniones científicas, reuniones de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, Congresos, siempre que no interfieran con sus obligaciones curriculares y de residencia. La autorización para lo anterior, se realizara siempre y cuando estén de acuerdo con ello el coordinador docente unidad en que este rotando y/o jefe de turno y encargado de programa de posgrado. Dicha autorización deberá ser solicitado en documento que según formato anexo 5.

El alumno tendrá la obligación de informar según formato anexo 6, de toda actividad académica extra programa de formación; en caso de actividad certificada, se deberá adjuntar fotocopia de documento acredite actividad. Todos estos antecedentes serán recibidos en la secretaria (Sra. Marcia Pinto) del posgrado de departamento de Obstetricia y Ginecología campus Oriente y serán archivos en la carpeta de vida del medico alumno.

## **IV.-Programas Unidades Curriculares Departamento de Obstetricia y Ginecología Campus Oriente**

### **1.-Programa Prepartos y partos**

La atención obstétrica en la unidad de preparto y parto, forma parte importante del quehacer Gineco-obstétrico, lo cual hace que el programa de formación de médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología incorpore dichas competencias en su programa formal como parte de la asignatura de Obstetricia.

La unidad de prepartos partos es una unidad principalmente quirúrgica, que en su quehacer involucra actividades asistenciales y docentes. En estas existe participación de especialistas en formación de la Universidad de Chile, alumnos de pregrado de séptimo y quinto año de medicina de la misma universidad, y de médicos en capacitación y/o perfeccionamiento destinados por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

#### **Actividades Generales a Desarrollar**

Durante su pasantía en esta unidad el alumno debe participar en las siguientes actividades, que serán en todo momento supervisadas por los médicos especialistas de la unidad, los docentes responsables y/o el turno de urgencia maternidad:

1. Confección de ingresos de pacientes de parto y cesáreas electivas.
2. Evaluación de pacientes en la sala de prepartos y partos.
3. Participación en las cesáreas electivas programadas y de urgencia, ya sea como primer cirujano o cirujano ayudante, según lo determine el médico responsable de la cirugía.
4. Participación en los cerclajes programados ya sea como primer cirujano o cirujano ayudante, según lo determine el médico responsable del procedimiento.

5. Participación de ser necesario en las esterilizaciones tubarias programadas ya sea como primer cirujano o cirujano ayudante, según lo determine el médico responsable de la cirugía.
6. Atención de partos vaginales normales supervisado por la matrona, un docente de la unidad o un medico de turno de urgencia de maternidad.
7. Atención de partos instrumentados supervisado por el docente a cargo o un medico de turno de urgencia maternidad.
8. Confección de los protocolos operatorios, consentimientos informados, indicaciones y recetas medicas de las pacientes resueltas por la unidad.
9. Evaluación del postoperatorio en la unidad de puerperio, de las pacientes resueltas por la unidad de prepartos.
10. Participación en el policlínico que desarrolla la unidad de prepartos en conjunto.
11. Participación en actividades docentes: pasos prácticos, desarrollo de seminarios y presentaciones, etc.
12. Participación en las reuniones clínicas del servicio de obstetricia y ginecología.
13. Participación en otras actividades programadas por la unidad.
14. Nota: en la calidad de primer cirujano y/o ayudante serán aplicadas las normas vigentes para estos casos por el reglamento General del Hospital Santiago Oriente.

## **Contenidos**

1. Diagnóstico de trabajo de parto y sus fases.
2. Tiempos del trabajo de parto normal y su atención y manejo.
3. Monitorización fetal y materna intraparto.
4. Prueba de trabajo de parto.
5. Determinar distocias del trabajo de parto y su manejo.
6. Determinación y manejo de las presentaciones fetales anómalas.
7. Cesárea: indicaciones; técnica quirúrgica y complicaciones
8. Parto instrumentado: indicaciones, condiciones, tipos de instrumentos, técnica y maniobras, y complicaciones.
9. Sufrimiento fetal agudo.
10. Diagnostico y manejo de la hemorragia genital anormal.
11. Rotura uterina: diagnóstico y manejo

12. Técnica quirúrgica de la histerectomía obstétrica y suturas hemostáticas en la inercia uterina (B Lynch, ligadura arterias uterinas e hipogástricas.)
13. Técnicas y abordaje en esterilización tubaria.
14. Prevención del Trombo-embolismo.
15. Enfermedad perinatal por Estreptococo grupo B
16. Diagnostico y manejo de la corioamnionitis durante el trabajo de parto.
17. Material de sutura e instrumentos quirúrgicos.
18. Otras urgencias.

### **Actividades y horario**

De acuerdo a horarios adjuntos, el medico en formación se integrará al equipo de partos en horario de 8:00 a 17:00 (con una hora colación), a excepción del día de turno en que el horario será de 8:00 a 12:00, igualmente en caso de actividad académica en la escuela de posgrado.

### **Evaluación**

La evaluación de los especialistas en formación, la harán los docentes según porcentaje participación docencia, de acuerdo a rubrica adjunta (anexo 1), que contemplara su desempeño durante su periodo de estadía en la unidad. Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen que será coordinado por el encargado de posgrado. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía.

El responsable de informar la nota de concepto así como de asignar las actividades en la unidad, será el Dr. Cristina I.

La asistencia es obligatoria en un 100%, y cualquier ausencia debe ser debidamente justificada, de lo contrario se aplicara el reglamento que estipula la Universidad de Chile.



## **Equipo Docente**

Dentro del equipo docente se considera, de acuerdo a disponibilidad horaria los siguientes docentes:

Dra. Cristina Iribarra; Dr. David Bakal; Dr. Cristián Herrera G; Dr. José Lattus O. y Médicos de turno de Urgencia Maternidad incorporado por los siguientes profesionales: Dr. Juan Guillermo Rodríguez, Dra. Emilia Zamora, Dr. Francisco Castro, Dr. Jaime Corvalan, Dra. Angélica Díaz, Dr. Carlos Aguirre, Dr. Ricardo Benítez, Dra. Barbará Aguilera, Dra. Cristina Iribarra, Dr. Miguel Angel Celis, Dr. Cristián herrera, Dra. Alejandra Catalán, Dr. José lira, Dr. Leonardo Zúñiga, Dr. Andrés herrera, Dr. Eduardo Faúndez, Dr. José Rubio, Dr. Sócrates Aedo.

## **Bibliografía Sugerida**

1. Pérez S, Donoso E. Obstetricia. Cuarta edición. Santiago, Mediterráneo, 2011. 1330p.
2. Cunningham G, Macdonald P, Gant M. Obstetricia de Williams. 23<sup>va</sup> edición,USA, Mcgraw-Hill Interamericana, 2011. 1404p.
3. DeChermey A, Nathan L, Goodwin T, Laufer N. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. Tenth Edition. USA. Editorial: McGraw-Hill Companies, 2011. 1136p.
4. Lattus J. El parto en obstetricia. Santiago, Latapiat Multigráfica, 2007. 154p
5. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica. Elsevier 2012. <[http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl\\_servlet?\\_f=1&pid=502](http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl_servlet?_f=1&pid=502)> [consulta el 15 de junio de 2012]
6. Schwarcz, R, Duvenges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia. Sexta edición. El Ateneo 2005. 602p.
7. Guías Clínicas Perinatales. Minsal. <<http://www.cedip.cl/index.php?tc=5&id=334>> [consulta el 15 de junio de 2012]
8. Talleres de Obstetricia Médicos Programa de Formación en obstetricia y Ginecología año 2011. Campus Oriente Peñalolén.

## **2.-Programa Atención obstétrica ambulatoria y Puerperio**

La atención obstétrica ambulatoria y el manejo de la puérpera forma parte importante del quehacer Gineco-obstétrico, lo cual hace que el programa de formación de médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología incorpore dicha competencia en currículum formal como parte de la asignatura de Obstetricia.

### **Competencias a desarrollar**

Al finalizar la actividad el alumno debe estar en condiciones de:

1. Realizar un diagnóstico de embarazo y edad gestacional.
2. Describir la fisiología del embarazo normal.
3. Realizar y describir el seguimiento del embarazo normal (control embarazo rutina).
4. Realizar y describir la solicitud, evaluación de exámenes y ultrasonografía rutinarias en embarazadas.
5. Realizar pesquisa y control ambulatorio de patologías que complican el embarazo (síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes, mesenquimopatías, cánceres, colestasia intrahepática del embarazo, hipotiroidismo, alteraciones de la implantación placentaria, amenaza de aborto, parto prematuro, cardiopatías maternas, cicatriz de cesárea, embarazo gemelar, Rh negativo).
6. Describir los criterios de evaluación del alto riesgo obstétrico perinatal.
7. Describir los criterios de derivación a Consultorio alto riesgo y de hospitalización.
8. Describir los beneficios legales de la embarazada (legislación pre y post-natal).
9. Realizar indicaciones de educación nutricional y normas higiénicas en embarazo normal y patológico.
10. Realizar prescripción de medicamentos, vitaminas y suplementos nutricionales en el embarazo normal y patológico.
11. Realizar una ultrasonografía obstétrica de nivel primario (diagnóstico y localización embarazo, estimación edad gestacional, biometría fetal, estimación de

peso fetal, localización y anatomía placentaria, estimación de líquido amniótico. Alteraciones ultrasonografía).

12. Realizar una ultrasonografía ginecológica de nivel primario
13. Describir las indicaciones de cesárea.
14. Describir la prevención de tromboembolismo en el embarazo.
15. Reconoce los cambios fisiológicos que ocurren durante el puerperio
16. Realizar la atención del puerperio después de un parto vaginal espontáneo.
17. Realiza la atención del puerperio después de un fórceps.
18. Realiza la atención del puerperio después de una cesárea.
19. Reconoce los beneficios legales de la mujer durante el puerperio.
20. Realiza la atención del puerperio patológico.
21. Reconoce y trata las complicaciones durante el puerperio.

## **Contenidos**

1. Diagnóstico del embarazo.
2. Fisiología del embarazo normal y seguimiento.
3. Solicitud, evaluación de exámenes y ultrasonografía rutinarias en embarazadas.
4. Pesquisa y control de patologías que complican la gravidez (síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes, mesenquimopatías, cánceres, colestasia intrahepática del embarazo, hipotiroidismo, alteraciones de la implantación placentaria, amenaza de aborto, parto prematuro, cardiopatías maternas, cicatriz de cesárea, embarazo gemelar, Rh negativo).
5. Criterios para evaluación del riesgo obstétrico.
6. Criterios de derivación a Consultorio alto riesgo y de hospitalización.
7. Beneficios legales (legislación pre y post-natal).
8. Nutrición y normas higiénicas en embarazo normal y patológico.
9. Prescripción de medicamentos, vitaminas y suplementos nutricionales. Clasificación medicamentos en embarazo.
10. Bases físicas del ultrasonido diagnóstico.

11. Diagnóstico y localización embarazo, estimación edad gestacional, biometría fetal, estimación de peso fetal, localización y anatomía placentaria, estimación de líquido amniótico. Alteraciones ultrasonografía obstétrica.
12. Biometría y localización uterina, pólipos endometriales, engrosamiento endometrial, adenomiosis, miomatosis uterina, localización de dispositivos intrauterinos, anexos tamaño y masa anexial patológica, criterios de malignidad. .
13. Prevención del Trombo-embolismo en el embarazo.
14. Cambios fisiológicos durante el puerperio.
15. Beneficio legales de la mujer puérpera.
16. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia en el puerperio: Inercia uterina diagnóstico y tratamiento, rotura uterina y coagulopatías.
17. Infecciones en el puerperio: diagnóstico y manejo
18. Otras complicaciones del puerperio: hematoma, trauma obstétrico.

### **Actividades y horario**

La rotación dura 2 meses, durante un mes en horario de 8:00 a 13:00 se realizará actividades asistenciales en la unidad de puerperio del Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Santiago Oriente (puerperio), el otro mes se efectuara atención obstétrica ambulatoria en el policlínico de Feto de Alto Riesgo en el Centro de Referencia en Salud Cordillera Oriente. En horario de 13:30 a 17:00 se efectuara atención asistencial en Unidad de Ultrasonografía del el Centro de Referencia en Salud Cordillera Oriente. El día de turno y en caso de actividad académica en la escuela de Posgrado el horario será de 8:00 a 12:00.

### **Evaluación**

La evaluación la harán los docentes, de acuerdo a rubrica adjunta (anexo 1), en porcentaje variable dependiendo del número de horas en que el docente estará con el alumno. Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen que será coordinado por el encargado de posgrado. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía.

## **Equipo Docente**

La coordinación docente de la actividad será efectuada por la Dra. Paula Vanhauwaert, quién de acuerdo a la disponibilidad horaria establecerá para cada medico becario el respectivo calendario de actividades y será el responsable de promediar la nota final en la asignatura.

Dentro del equipo docente se considera, de acuerdo a disponibilidad horaria los siguientes docentes:

Dr. Carlos Aguirre; Dra. Patricia Muñoz; Dra. Soledad Lizana; Dra. Yorella Hernández; Dr. José Rubio; Dr. Jorge Iglesias; Dr. Julio Arriagada.

## **Bibliografía Sugerida**

1. Pérez S, Donoso E. Obstetricia. Cuarta edición. Santiago, Mediterráneo, 2011. 1330p.
2. Silva S. Infecciones en Ginecología y Obstetricia. Segunda edición. Santiago, Mediterráneo, 2010. 220p.
3. Cunningham G, Macdonald P, Gant M. Obstetricia de Williams. 23<sup>va</sup> edición,USA, Mcgraw-Hill Interamericana, 2011. 1404p.
4. DeChermey A, Nathan L, Goodwin T, Laufer N. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. Tenth Edition. USA. Editorial: McGraw-Hill Companies, 2011. 1136p.
5. Lattus J. El parto en obstetricia. Santiago, Latapiat Multigráfica, 2007. 154p
6. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica. Elsevier 2012. <[http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl\\_servlet? f=1&pid=502](http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl_servlet? f=1&pid=502)> [consulta el 15 de junio de 2012]
7. Schwarcz, R, Duvenges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia. Sexta edición. El Ateneo 2005. 602p.

8. Guías Clínicas Perinatales. Minsal.< <http://www.cedip.cl/index.php?tc=5&id=334>>  
[consulta el 15 de junio de 2012]
9. Talleres de Obstetricia Médicos Programa de Formación en obstetricia y Ginecología año 2011. Campus Oriente Peñalolén.

### **3.-Programa Alto Riesgo Obstétrico**

#### **Introducción**

La formación de un Especialista en Obstetricia y Ginecología hace necesario entregar al educando los conocimientos y desarrollar las destrezas indispensables para un obstetra que le permitan contribuir a la Salud de la Mujer embarazada, realizando actividades de promoción, prevención y tratamiento a fin de obtener un Recién nacido y madre sana al término de la gestación.

El departamento de Obstetricia y Ginecología, sede Oriente de la Universidad de Chile, ha establecido el siguiente programa a desarrollar por lo becados de la especialidad en un lapso de 4 meses en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico.

#### **Objetivo General**

Adquirir los criterios y destrezas que permitan el manejo de las pacientes con un embarazo de Alto Riesgo Obstétrico.

#### **Objetivos Específicos.**

1. Conocer los Cambios Fisiológicos del embarazo.
2. Identificar y controlar Pacientes de Alto Riesgo Obstétrico.
3. Adquirir los conocimientos, criterios y destrezas que permitan el manejo de las principales patologías de Alto Riesgo Obstétrico:

#### **Contenidos**

1. Aborto. Síntomas de aborto, metrorragias, aborto habitual.
2. Parto de prétermino. SPP, RPM
3. Embarazo en vías de prolongación.
4. Embarazo Múltiple.

5. Incompetencia Cervical.
6. Metrorragias del II Y III Trimestre. Placenta Previa. DPPNI, SPP
7. Eritroblastosis Fetal.
8. Infecciones Vulvovaginales: ETS. Candidiasis, Vaginosis Bacteriana, etcétera.
9. HIV y embarazo.
10. Hipertensión Arterial y Embarazo.
11. Diabetes y embarazo.
12. Hiperémesis gravídica.
13. Drogas y medicamentos en el embarazo
14. Enfermedad hepática y embarazo
15. Enfermedad tiroidea y embarazo.
16. Anemias y embarazo.
17. Colestasia Intrahepática del Embarazo.
18. Retraso del crecimiento intrauterino.
19. Aneuplodías.
20. Tumores y embarazo. Quistes ováricos, miomas, Prolactinomas, etcétera.
21. Enfermedad Renal y embarazo. Litiasis Renal, Insuficiencia renal, etcétera.
22. Mesenquimopatías y embarazo.
23. Cardiopatías y embarazo
24. Tromboembolismo venosos durante el embarazo.
25. Complicaciones gastrointestinales. Gastritis, úlceras, Reflujo gastroesofágico, Síndrome Diarreico, colelitiasis.
26. Enfermedades bacterianas, micóticas y parasitarias durante el embarazo: Streptococos Grupo B, Listeriosis, Corioamnionitis, neumonía, Pielonefritis, etcétera.
27. Enfermedades pulmonares y embarazo.
28. Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos
29. Otras.



## **Estructura de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico**

La Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Santiago Oriente, depende de la jefatura de Servicio de Obstetricia y Ginecología. Subjefe de Servicio. Dr. Axel paredes. Jefe de Servicio Dr. José Lattus. Colaboran en el desarrollo de las actividades de esta Unidad los doctores(as):

Dr. Ramón Almuna; Dra. Alejandra Catalán; Dra. Angélica Díaz; Dr. Juris Liepins; Dr. Axel Paredes; Dr. Eduardo Salgado; Dr. Octavio Silva.

Todos ellos junto al resto del equipo de salud, matronas y auxiliares son un grupo altamente dedicado y especializado en la atención del embarazo de Alto Riesgo Obstétrico.

Es un objetivo de esta Unidad Formar Especialistas de Alto Nivel, para ello el médico en formación tendrá obligaciones claramente establecidas.

## **Obligaciones del Alumno**

1. Hora de presentación 7:30 horas. Deberá tomar conocimiento de lo sucedido durante la tarde y noche del día anterior.
2. Participar activamente en la visita de sala, junto a su tutor designado.
3. Participar activamente en la atención de Policlínico de alto Riesgo Obstétrico.
4. Participar en la discusión de casos clínicos, junto al resto del equipo, instancia en que se espera aporte conocimientos actualizados y debidamente respaldados.
5. Realizar la exposición de revisión bibliográfica, casos clínicos u otros en la reunión de unidad a desarrollarse todos los días jueves de 8:15 a 9:00. Deberá entregar un escrito de la presentación, junto al Power Point de la misma. Documentación que permanecerá en los archivos de la Unidad. Y publicada para su difusión masiva en la página web de la unidad [www. perinato.cl](http://www.perinato.cl)
6. Realizar y revisar los ingresos de las pacientes hasta las 17 Horas.

7. Conocer TODAS las pacientes de la unidad. Revisar Diagnósticos tratamientos, seguimiento de exámenes. (Es responsabilidad del becado mantener actualizada la pagina resumen de exámenes, en ficha clínica)
8. Realizar el seguimiento de los casos relevantes para la unidad.
9. Comunicar al Turno las novedades de la Unidad en los horarios que no se encuentren los médicos tratantes.
10. Mantener actualizada la base de datos de la unidad. Ingreso en Computador de información y/o base de datos de seguimiento manual. Deberá entregar un resumen mensual de las patologías hospitalizadas.
11. Realizar al menos 2 comunicaciones escritas. Trabajo de investigación, revisión bibliográfica o caso clínico.
12. Confeccionar 2 Guías Clínicas de manejo de patología obstétrica.
13. Realizar al menos 1 presentación en Reunión Clínica del Servicio. Lo que podrá extenderse al período en que el becado ya no se encuentre rotando por la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico.
14. Deberá exponer en reunión de Alto Riesgo Obstétrico semanal la estadística de la unidad, los casos relevantes y los temas que se le asignen.
15. Al término de su Estadía deberá: entregar una monografía, de un tema relevante, en Alto Riesgo Obstétrico. 2 comunicaciones escritas para eventual publicación, y al menos uno de ellos deberá ser un trabajo clínico. Y rendir examen práctico y teórico de acuerdo estime la comisión al término de su estadía en la Unidad.
16. Evaluación. El equipo docente evaluara permanentemente el desempeño del medico en formación, reservándose la facultada de suspender la formación de quienes no cumplan los requisitos básicos y mínimos de idoneidad, criterios, interés, conocimientos básicos en medicina y todos aquellos aspectos que puedan poner en riesgo al equipo médico y a las pacientes embarazadas.

### **Compromiso de la Unidad**

La Unidad de Alto Riesgo Obstétrico se

compromete a:

1. Brindar el apoyo al medico en formación, para lo cual se le asignará un tutor directo.

2. Apoyar permanentemente la formación del especialista para lo cual contará con la ayuda de todo el equipo de salud. Médicos, matronas y auxiliares.
3. Difundir los avances del especialista en formación.
4. Disponer de toda la infraestructura existente para su trabajo.
5. Recibir una retroalimentación periódica respecto de su desempeño.
6. Evaluación final al término de su estadía en la Unidad.

### **Evaluación y coordinación docente**

La evaluación de desempeño clínico será responsabilidad del médico que realice la docencia en forma directa en ponderación al tiempo de estadía del alumno con este. La Dra. Angélica Díaz será la coordinadora docente y responsable de determinar las actividades efectuadas por el médico becado, asimismo será encargada de promediar las notas obtenidas por este durante el desarrollo del programa.

La nota de aprobación del programa debe ser igual o superior a 5, y su ponderación corresponde a un 70% por nota de concepto (evaluación desempeño clínico), guías, comunicaciones y monografía. Otro 30% será por medio de un examen oral al finalizar el programa el que será coordinado por el encargado de posgrado según normativa general examen por rotación.

### **Bibliografía sugerida**

1. Cabero L. Obstetricia y medicina materno-fetal. Madrid, Médica Panamericana, 2007. 1420p.
2. Reece A, Hobbins J. Obstetricia Clínica. Tercera edición. Buenos Aires, Médica panamericana, 2010. 1312p.
3. Stepp E. Manual of High Risk Pregnancy & Delivery. Fifth edition. USA, Mosby, 2010. 736p.
4. Harmon G. Manual de Embarazo y parto de alto riesgo. Madrid, Mosby, 2003. 801p.

5. Oyarzun E. Manual de Alto riesgo obstétrico. < <http://escuela.med.puc.cl/publ/AltoRiesgo/Indice.html>> [consultado el 16 de junio de 2012]
6. Pérez S, Donoso E. Obstetricia. Cuarta edición. Santiago, Mediterráneo, 2011. 1330p.
7. Cunningham G, Macdonald P, Gant M. Obstetricia de Williams. 23<sup>va</sup> edición, USA, Mcgraw-Hill Interamericana, 2011. 1404p.
8. DeChermev A, Nathan L, Goodwin T, Laufer N. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. Tenth Edition. USA. Editorial: McGraw-Hill Companies, 2011. 1136p.
9. Lattus J. El parto en obstetricia. Santiago, Latapiat Multigráfica, 2007. 154p
10. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica. Elsevier 2012. < [http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl\\_servlet? f=1&pid=502](http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl_servlet? f=1&pid=502)> [consulta el 15 de junio de 2012]
11. Schwarcz, R, Duvenges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia. Sexta edición. El Ateneo 2005. 602p.
12. Guías Clínicas Perinatales. Minsal. < <http://www.cedip.cl/index.php?tc=5&id=334>> [consulta el 15 de junio de 2012]

### **Pagina Web de interés**

<http://www.obstetriciacritica.com.ar/>  
<http://www.fetalmedicine.com/>  
[http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1469-0705/homepage/MostCited.html](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1469-0705/homepage/MostCited.html)  
<http://www.cemera.cl/sogia/sogia.html>  
<http://www.nejm.org/>  
<http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/non-rcog-guidelines>  
<http://www.acog.org/>  
<http://www.sochog.cl/>  
<http://www.medscape.com/womenshealth>  
<http://www.ginecored.net>  
<http://www.cedip.cl/>  
<http://www.nzqg.org.nz/index.cfm>

<http://www.guidelines.gov/>

<http://www.pubgls.com/>  
[http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics\\_gynecology\\_guidelines.php.com/](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php.com/)

<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/>

<http://es.scribd.com/doc/49793918/Guias-clinicas-de-ginecologia-y-obstetricia#>

<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

<http://www.doereport.com/>

#### **4.-Programa Ginecología de Urgencia**

La presente Guía de actividades prácticas y contenidos teóricos de la rotación por la Unidad de Ginecología de Urgencia es realizada para los médicos de primer año del Programa de Formación de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, Sede Oriente de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

#### **Duración y horario**

3 meses en horario de 08:00 a 17:00 horas

#### **Competencias a desarrollar**

Al final de la rotación el alumno deberá ser capaz de:

1. Realizar una buena anamnesis, diagnóstico y tratamiento de la patología ginecológica de urgencia.
2. Presentar a sus colegas especialistas los casos clínicos de la Unidad.
3. Realizar legrado uterino según técnica ginecológica
4. Realizar vaciamiento ovular según técnica ginecológica
5. Realizar legrado biopsico terapéutico según técnica ginecológica
6. Realizar drenaje de absceso de bartholino según técnica ginecológica
7. Realizar drenaje de absceso mamario según técnica ginecológica

8. Ayudar en las operaciones ginecológicas (embarazos ectópicos, manejo de complicación miomatosis uterinas, enfermedad inflamatoria pélvica, tumores pélvicos benignos complicados)

### **Actividades prácticas:**

El alumno deberá adherirse a las actividades asistenciales de la Unidad tanto en el hospital como en el centro de referencia mediante:

1. Visita diaria de las pacientes hospitalizadas, evolución en la ficha clínica, resumen semanal si amerita, indicaciones y receta.
2. Participación de la visita formal a las 9:00 con los médicos residentes de la Unidad y presentación de los casos clínicos.
3. Realización epicrisis e indicaciones de altas médicas incluyendo licencia médica y el control post operatorio donde la paciente lo amerite
4. Participación como ayudante en las cirugías de la unidad cuando se le indique. Eventualmente podría participar en calidad de primer cirujano siempre supervisado por médicos residentes de la unidad.
5. Elaboración del protocolo operatorio e indicaciones del post operatorio, siempre supervisado por un médico residente de la unidad.
6. Participación de las actividades del policlínico de ginecología de urgencia (control post operatorio, curaciones, derivaciones a otras unidades y altas de la unidad).
7. Participación en la entrega de turno todos los días al medio día realizando un resumen para los becarios y residentes del turno respectivo.
8. Participación en las actividades de interconsulta solicitadas a la unidad.
9. Revisión y comunicación escrita de un tema supervisado por médicos residentes de la unidad.

## **Contenidos teóricos:**

Se adjunta listado de contenidos cuyo conocimiento y dominio es considerado indispensable para la aprobación de la rotación en la unidad:

1. Metrorragias en ginecologías: enfoque según etapa de la vida reproductiva (puberal, edad fértil, peri y post menopausia).
2. Enfermedad inflamatoria pélvica. Clasificación, diagnóstico, tratamiento (médico y quirúrgico), complicaciones.
3. Shock Séptico de causa ginecológica.
4. Algia pélvica aguda: Enfoque clínico (diagnostico y tratamiento), según causas y etapas de la vida reproductiva.
5. Algia pélvica crónica: Enfoque clínico (diagnostico y tratamiento) según causas y etapas de la vida reproductiva.
6. Estudio de la masa pélvica ( benignas y malignas)
7. Aborto ( diagnóstico, clasificaciones y manejo )
8. Aborto séptico: diagnóstico y manejo
9. Gestación inicial: diagnóstico de localización, viabilidad y complicaciones.
10. Embarazo ectópico: clínica, diagnóstico, complicaciones, manejo médico y quirúrgico.
11. Enfermedad trofoblástica gestacional: clínica, diagnóstico, clasificación y tratamiento.
12. Dispositivo intrauterino: definición y tipos, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones.
13. Miomatosis uterina: clasificación, diagnóstico y manejo médico y quirúrgico.
14. Mastitis puerperal y no puerperal: clínica, diagnóstico y manejo.
15. Complicaciones postoperatorias en ginecología y obstetricia
16. Manejo de paciente crítico (estabilización hemodinámica, metabólica, hidroelectrolítica). Preparación preoperatoria y control postoperatorio.



## **Evaluación, equipo docente y coordinación docente**

La unidad de ginecología de urgencia esta compuesta por los siguientes profesionales:

Dr. José Lira S. (Coordinador Unidad); Dra. Emilia Zamora G.; Dr. Pedro Barrios

La evaluación estará compuesta de un 50% de nota de concepto dada por los médicos residentes de la sala, un 25% de nota por una comunicación escrita y un 25% de nota por interrogación oral. La evaluación de concepto deberá ser ponderada en forma proporcional al tiempo de estadía del alumno con el docente asignado (anexo 1). Será responsabilidad del coordinador docente Dr. José Lira el entregar el promedio y ponderación de dichas calificaciones asimismo será el responsable de asignar las responsabilidades de los alumnos en la unidad.

Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen que será coordinado por el encargado de posgrado y regido por la normativa general de examen por rotación. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía.

## **Bibliografía sugerida**

1. Pérez S, Donoso E. Obstetricia. Cuarta edición. Santiago, Mediterráneo, 2011. 1330p.
2. Cunningham G, Macdonald P, Gant M. Obstetricia de Williams. 23<sup>va</sup> edición, USA, Mcgraw-Hill Interamericana, 2011. 1404p.
3. DeChermey A, Nathan L, Goodwin T, Laufer N. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. Tenth Edition. USA. Editorial: McGraw-Hill Companies, 2011. 1136p.
4. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica. Elsevier 2012. <[http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl\\_servlet?\\_f=1&pidet=502](http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl_servlet?_f=1&pidet=502)> [consulta el 15 de junio de 2012]

5. Silva S. Infecciones en Ginecología y Obstetricia. Segunda edición. Santiago, Mediterráneo, 2010. 220p.
6. Guías Clínicas Perinatales. Minsal.< <http://www.cedip.cl/index.php?tc=5&id=334>>  
[consulta el 15 de junio de 2012]

## **5.-Programa Perinatología (Centro de Referencia Perinatal Oriente CERPO)**

### **Objetivos**

1. Entregar al médico en especialización en obstetricia y ginecología los principios básicos de la
2. Instrumentación del ultrasonido en ginecología y obstetricia, tanto en la parte teórica como práctica
3. Para la realización e interpretación de un examen ecográfico.

### **Contenidos**

1. Generalidades
  - Principios físicos en ultrasonografía
  - Ecografía ginecológica
  - Imagenología en obstetricia
  - Evaluación ecográfica del desarrollo morfológico fetal
  - Ecografía del primer trimestre
2. Ginecología
  - Evaluación ecográfica del ciclo y seguimiento folicular
  - Evaluación ecográfica de ovarios, masas anexiales.
  - Evaluación ecográfica de miomas
  - Evaluación ecográfica del embarazo ectópico
  - Evaluación ecográfica de la enfermedad trofoblástica gestacional
3. Obstetricia
  - Evaluación ecográfica del cerebro y cráneo
  - Evaluación ecográfica de cara y columna fetal
  - Evaluación ecográfica del tórax y pulmón fetal
  - Evaluación ecográfica del corazón fetal
  - Arritmias fetales
  - Evaluación ecográfica de la pared abdominal fetal
  - Evaluación ecográfica gastrointestinal fetal
  - Evaluación ecográfica genitourinaria fetal
  - Evaluación ecográfica de las extremidades fetales

- Evaluación ecográfica de placenta y cordón umbilical
- Evaluación ecográfica del líquido amniótico
- Evaluación ecográfica del embarazo múltiple
- Evaluación ecográfica del cuello en obstetricia
- Determinación ecográfica de la edad gestacional
- Evaluación ecográfica del retraso del crecimiento intrauterino
- Screening de cromosopatías: t.r.n., serología materna y marcadores a las 20 semanas
- Evaluación ecográfica de trisomías: 21,18,13 y triploidías
- Evaluación ecográfica de displasias óseas
- Evaluación ecográfica del hidrops fetal
- Evaluación ecográfica de la enfermedad hemolítica perinatal, doppler y anemia fetal doppler y perfil biofísico fetal
- Doppler en obstetricia y ginecología: principios y generalidades
- Doppler en preeclampsia
- Doppler en ginecología
- Perfil biofísico fetal

#### 4. Procedimientos invasivos

- Cordocentesis, amniocentesis, biopsia de vellosidades coriales
- Transfusión intrauterina
- Amniodrenaje, amnioclisis, shunts
- Cirugía fetal
- Manejo de quistes o abscesos mediante punción

### **Método**

#### Práctico:

- Participación en todas las actividades docente asistenciales
- Observación de las ecografías realizadas por los docentes
- Realización de ecografías con monitorización directa de los docentes

#### Reuniones semanales CERPO:

- Asistencia y participación en la reunión semanal CERPO. Lunes 08.00 – 09.00 horas.
- El último lunes de cada mes se realiza la reunión CERPO-ARO, a la misma hora.
- Asistencia a la reunión clínica del servicio: miércoles 08.00 – 09.00 horas.
- Asistencia y participación en la reunión semanal de la unidad de alto riesgo. Jueves 08:00-09:00 horas.

#### Presentación en reuniones CERPO:

- Presentación en reuniones CERPO, de acuerdo a calendario preestablecido.
- Las reuniones se realizarán de acuerdo a calendario, con una exposición de no más de 30 minutos de duración, en relación a un caso clínico
- En caso de no ser posible la realización de la reunión en la fecha pre-establecida, esta se adelantará o se recuperará en la semana inmediatamente posterior a la fecha pre-establecida.
- Las reuniones se presentarán en PowerPoint, utilizando el estilo y formato de presentación preestablecido en la unidad. (fondo CERPO, letra arial).
- A esta reunión se invitará a un subespecialista en el tema a tratar.
- El Dr. Rodríguez (u otro docente de la unidad) orientará al becado en la realización de la presentación
- Antes de la presentación y después de ser revisado por un docente, se debe dejar copia de la
- Presentación en la carpeta presentaciones CERPO.
- Estas presentaciones serán publicadas en el sitio web del CERPO.

#### Seminarios CERPO

Un total de 97 seminarios del CERPO, están disponibles en el computador del CERPO y en el sitio web de la sociedad chilena de ultrasonografía en medicina y biología y del CERPO: [www.sochumb.cl](http://www.sochumb.cl) y [www.cerpo.cl](http://www.cerpo.cl)

Estos seminarios pueden servir como guía básica durante la pasantía.

## Base de datos

La mantención y actualización de la base de datos CERPO es de responsabilidad de los docentes, con la colaboración de los becarios que pasan por CERPO.

## Publicación

Se espera que los becarios de la unidad participen en al menos una publicación durante su Pasantía

## Duración del modulo:

El tiempo asignado a este módulo es de sólo 3 meses, lo que es insuficiente para lograr los objetivos propuestos, por lo cual se sugiere utilizar al máximo las oportunidades docentes durante la estadía.

## Lugar

Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO)

Hospital Luis Tisné Brousse. Avenida las torres 5150, Peñalolén. Teléfono: 5688296, 5688192

## Horario

Lunes a viernes: 08:00 – 12:00 y de 13:00 – 17:00

## **Módulos pasantía CERPO**

### Modulo CERPO:

- De carácter obligatorio
- Docente encargado: Dr. Juan Guillermo Rodríguez

Modulo ginecología:

- De carácter obligatorio
- Docente encargado: Dr. Enrique Bardi Ordóñez

Reuniones científicas de la sociedad de ultrasonografía en medicina y biología

Es recomendable (al menos durante el período que dure la pasantía en ultrasonografía) asistir a las reuniones científicas. Estas se llevan a cabo los segundos miércoles de cada mes a las 20.30 horas en el auditorio de Laboratorios Recalcine (Pedro de Valdivia 428, providencia). Secretaria Sochumb ([www.sochumb.cl](http://www.sochumb.cl)): Sra. Angélica López: 5555535

### **Docencia**

El tutor será el Prof. Asoc. Dr. Juan Guillermo Rodríguez y la enseñanza estará a cargo de todo el personal docente de ella. El tutor será responsable en relación a su cumplimiento, supervisión y evaluación.

Docentes:

Dra. Susana Aguilera

Dr. Enrique Bardi

Dra. Gabriela Enríquez

Dr. Mario Leyton

Ps. Constanza Gamboa

Dr. Luís Medina

Dr. Juan Guillermo Rodríguez

Dr. Eric Román

Dr. Rodrigo Terra

Dr. Leonardo Zúñiga

Secretaria: Sra. Jeannette rivera

## **Evaluación**

Al final de la estadía se evaluará al becario en

base a:

- conocimientos teóricos
- conocimientos prácticos y habilidades
- seminarios
- responsabilidad

Escala de notas: 1,0 – 7,0

Asistencia: 90%

Evaluación:

Modulo CERPO: (50%) Dr. Rodríguez

Modulo ginecología: (50%) Dr. Bardi

Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen que será coordinado por el encargado de posgrado y regido por la normativa general de examen por rotación. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía.

## **Bibliografía**

Textos clásicos:

- Callen, ultrasonography in obstetrics and gynecology
- Allen Lindsey D, Cook Andrew C, Huggon Ian C: Ecocardiografía fetal
- Romero, Prenatal diagnosis of congenital anomalies
- Jones, Smith' s Recognizable patterns of human malformation
- Harper, Practical genetic counselling
- Abuhamad, Cchaoui, A practical guide to fetal echocardiography

Internet:

- Centro de referencia perinatal oriente: [www.cerpo.cl](http://www.cerpo.cl)
- Centro de investigaciones perinatales: [www.cedip.cl](http://www.cedip.cl)
- Sociedad chilena de ultrasonografía en medicina y biología: [www.sohumb](http://www.sohumb)
- Sociedad chilena de obstetricia y ginecología: [www.sochog.cl](http://www.sochog.cl)
- Fetal medicine foundation: [www.fetalmedicine.com](http://www.fetalmedicine.com)
- American college of obstetrics and gynecology: [www.acog.org](http://www.acog.org) [www.fetus.com](http://www.fetus.com)



## **6.-Programa Uro-ginecología y Ginecología General**

La patología orgánica y funcional en la esfera genital de la mujer no embarazada ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia. Por este motivo debe integrarse cabalmente dentro de la formación de futuros especialistas en Ginecología y Obstetricia. Reconocemos que hay áreas que corresponden a la subespecialidad, pero existe una gran gama de conocimientos y destrezas que nuestros becados deben adquirir en el contexto de la Ginecología General

### **Competencias a desarrollar**

Al finalizar la actividad el becado debe estar en condiciones de:

1.-Realizar un diagnóstico preciso de la patología ginecológica y de su tipo de resolución:

Diagnóstico y manejo de miomatosis uterina y adenomiosis

Diagnóstico y manejo del prolapso genital

Diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria femenina e incontinencia fecal

Diagnóstico y manejo del tumor anexial no complejo

Diagnóstico de distopias uterinas y malformaciones urogenitales

2. Practicar en forma autónoma las siguientes intervenciones quirúrgicas:

Histerectomía Abdominal Total y subtotal, Histerectomía vaginal, Plastía vaginal anterior, Plastía vaginal posterior, TOT, Anexectomía, Identificación de uréteres, Sutura vesical.

## Contenidos

1. Miomatosis uterina
2. Prolapso genital
3. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo
4. Urge incontinencia
5. Anatomía Pelviana
6. Uro dinamia
7. Distopias Uterinas
8. Malformaciones urogenitales
9. Manejo de complicaciones quirúrgicas
10. Fisiología de la micción y defecación
11. Incontinencia Fecal
12. Tumores anexiales
13. Adenomiosis

## Actividades y horario

Se desarrollarán 4 tipos de actividades:

- A. Policlínico docente: Se realiza en horario de 8 a 12 horas, 2 a 3 veces por semana. El becado acompaña en su policlínico a un médico staff de la unidad.
- B. Policlínico de pos operado: Actividad desarrollada por el becado en horario de 12 a 14 horas una vez a la semana. Responsable staff.
- C. Pabellón ginecológico: 2 a 3 veces por semana en horario de 8 a 16 horas.
- D. Seminarios: Todas las semanas, los días Lunes a las 14:00 horas. Esta actividad tiene prioridad sobre otra que pudiese tener tope horario.

## **Evaluación**

La evaluación la harán los docentes, de acuerdo a rubrica adjunta (anexo 1), en porcentaje variable dependiendo el número de horas que el docente este a cargo de la actividad. Esta evaluación comprenderá un 70% de la nota final. El 30% restante estará dado por un examen final de rotación, escrito.

## **Equipo Docente**

La coordinación docente de la actividad será efectuada por el Prof. Dr. Eduardo Faúndez Preller, quién de acuerdo a la disponibilidad horaria establecerá para cada medico becario el respectivo calendario de actividades y será el responsable de promediar la nota final en la asignatura.

Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen según normativa general de examen rotación y su coordinación la realizara el encargado de posgrado. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía.

Dentro del equipo docente se considera, de acuerdo a disponibilidad horaria los siguientes docentes:

Dr. Erasmo González; Dr. Lorenzo Rojas; Dr. Gonzalo Corbalán; Dr. Francisco Castro; Dr. Domingo Laiz; Dr. Hernán Rojas; Dr. Eduardo Faúndez.

## **Bibliografía**

1. Walters M, Karran M. Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery. 3rd edition. USA, Mosby Elsevier, 2006. 616p.
2. Rock J, Jones H. Telinde Ginecología quirúrgica. 10<sup>ma</sup> edición. Buenos Aires, Médica panamericana, 2010. 1472p.
3. Käser O, Hirsch H. Atlas de cirugía ginecológica. Quinta edición. Madrid, Marban, 2000. 704p.

## **Sitio Web de interés**

<http://www.springer.com/medicine/gynecology/journal/192>

## **7.-Programa Endocrinología Ginecológica**

La endocrinología ginecológica es una rama emergente de la especialidad en nuestro país. El eje endocrinológico hipotálamo-hipófisis-ovario es parte fundamental del sistema reproductivo y determina el buen funcionamiento del desarrollo sexual, del ciclo menstrual, capacidad reproductiva y finalmente la transición a la menopausia. Por otra parte, los esteroides sexuales también cumplen numerosas funciones en otros sistemas aparte de la función reproductiva. Otro elemento importante a considerar son las relaciones que existen entre el eje hipotálamo-hipófisis-ovario y otros sistemas endocrinos como tiroides, suprarrenales, etc. Cuya influencia, en una u otra dirección, también van a ser determinantes para la salud de la mujer.

El presente curso pretende entrenar al médico en formación, mediante actividades prácticas y teóricas, en las distintas funciones normales y patológicas determinadas por el sistema endocrino, así como las terapias disponibles en la actualidad, ya sean hormonales o no. Además, pretende estimular al médico en formación a tener una visión global de la paciente, integrando la visión ginecológica con otras áreas de la salud de la mujer. Por último, queremos incentivar en el médico en formación el planteamiento de preguntas y la generación de respuestas mediante la investigación.

Para terminar, no hay que olvidar que este curso se encuentra inmerso en un programa de formación de especialistas de Ginecología y Obstetricia, en el cual hay otros cursos complementarios, entre ellos curso de Reproducción Humana y curso de Adolescencia, por lo que algunos temas serán abordados solo tangencialmente.

## Contenidos del programa

- I. Fisiología
  - i. Principios básicos de endocrinología
  - ii. Funcionamiento neuroendocrino del eje hipotálamo-hipófisis-ovario
  - iii. Funcionamiento de la hormona liberadora de gonadotrofinas, prolactina, gonadotrofinas, esteroides sexuales y otras hormonas de origen ovárico con sus receptores.
  - iv. Relaciones del eje hipotálamo-hipófisis-ovario con otros sistemas endocrinos y su funcionamiento
  - v. Ciclo de vida del ovario
  - vi. Regulación hormonal del ciclo menstrual
  - vii. Aspectos básicos de la pubertad normal
  - viii. Aspectos endocrinológicos básicos de reproducción humana
  - ix. Aspectos endocrinos del embarazo – La placenta como glándula endocrina
  - x. Menopausia y envejecimiento normal
  - xi. Aspectos endocrinológicos básicos de la fisiología mamaria
  
- II. PATOLOGÍA
  - i. Alteraciones del desarrollo sexual
  - ii. Alteraciones del ciclo menstrual
    - Amenorrea
    - Anovulación crónica
    - Síndrome de ovarios poliquísticos
    - Otros síndromes hiperandrogénicos
    - Síndrome disfórico premenstrual
  - iii. Sangrado uterino anómalo
  - iv. Infertilidad
  - v. Hiperprolactinemia
  - vi. Otros trastornos endocrinos en la mujer
  - vii. Síndrome climatérico
  - viii. Osteoporosis
  - ix. Endometriosis
  - x. Síndrome metabólico

### III. Terapia

- Evaluación gineco-endocrinológica
- Laboratorio de gineco-endocrinología
- Ecografía ginecológica
- Otros exámenes complementarios

ii. Bases teóricas del mecanismo de acción, indicaciones, contraindicaciones y modo de uso de terapias hormonales utilizadas en ginecología:

- Anticoncepción: estrógenos y progestinas
- Usos no anticonceptivos de los anticonceptivos
- Terapia de reemplazo hormonal: estrógenos, progestinas, SERMs, Tibolona, testosterona.
- Terapias hormonales utilizadas en reproducción humana: GnRH agonistas y antagonistas, FSH, LH, citrato de clomífero, inhibidores de aromataasa, HCG
- Terapia de la hiperprolactinemia: agonistas dopaminérgicos
- Otros tratamientos hormonales

iii. Tratamiento específico de las patologías incluidas en “patología”, incluidas terapias no hormonales

### Competencias

Al terminar esta rotación el médico en formación será capaz de:

1. Dominar teóricamente los contenidos del curso
2. Mantener una actitud respetuosa durante el contacto con el paciente, sus colegas y otros integrantes del equipo
3. Realizar control ginecológico en una mujer sana con enfoque preventivo.
4. Realizar control ginecológico por morbilidad

5. Realizar una anamnesis ginecológica completa y dirigida al motivo de consulta de la paciente, orientada a detectar o descartar las patologías gineco-endocrinológicas previamente enumeradas.
6. Realizar una anamnesis completa en búsqueda de factores de riesgo personales tales como comorbilidades, cirugías, alergias, hábitos y antecedentes familiares relevantes a la patología actual y su futuro tratamiento.
7. Realizar un examen físico general orientado a la detección de alteraciones hormonales y comorbilidades.
8. Realizar un examen físico ginecológico completo, dirigido a detectar o descartar alteraciones relacionadas al motivo de consulta de la paciente.
9. Plantear un diagnóstico tentativo y proceder acorde para confirmar o descartar la patología
10. Realizar biopsia Pipelle
11. Solicitar exámenes de laboratorio gineco-endocrinológicos, ecografía ginecológica, otras imágenes y procedimientos atinentes a la consulta de la paciente.
12. Interpretar resultados de exámenes de laboratorio gineco-endocrinológico, ecografía ginecológica, imágenes y biopsias.
13. Realizar un diagnóstico final considerando anamnesis, examen físico y exámenes complementarios.
14. Determinar el tratamiento más adecuado para cada patología y ajustarlo según las particularidades de cada paciente. Dar las indicaciones al paciente.
15. Detectar precozmente complicaciones de la patología o efectos adversos del tratamiento.
16. Realizar evaluación del riesgo cardiovascular
17. Realizar evaluación del riesgo de fractura
18. Realizar evaluación del riesgo oncológico
19. Derivar a la paciente a otros especialistas en caso necesario

### **Actividades y horario**

El médico en formación se integrará a las actividades del equipo de ginecología endocrinológica, horario de 8:00 a 17:00 horas. (con una hora colación), a excepción del día de turno en que el horario será de 8:00 a 12:00hrs., igualmente en caso de actividad académica en la escuela de posgrado.

Las actividades prácticas comprenderán: policlínico de gineco-endocrino en CRS Cordillera Oriente y policlínico de gineco-endocrino en Hospital Salvador.

Las actividades teóricas comprenderán estudio personal, revisiones de casos clínicos, revisiones bibliográficas y discusión de temas con docente, asistencia a reunión del Servicio de Endocrinología Hospital Salvador, asistencia a reunión del Servicio de Ginecología Hospital Luis Tisné.

### **Evaluación y coordinación docente**

La evaluación práctica la harán los docentes de la unidad de acuerdo a la rúbrica adjunta, en porcentaje variable dependiendo el número de horas que el docente este a cargo de la actividad. Esta nota equivaldrá al 70% de la nota del curso.

El 30% restante de la nota del alumno estará dada por un examen ante los médicos de la unidad de un tema gineco-endocrinológico emergente a elección, el cual deberá desarrollar durante su rotación. La coordinación de dicha actividad será responsabilidad del encargado de posgrado.

La coordinación docente de la actividad será efectuada por la Prof. Asistente Dr. Sócrates Aedo, quién de acuerdo a la disponibilidad horaria establecerán para cada médico becario el respectivo calendario de actividades y será el responsable de promediar la nota final en la asignatura.

### **Bibliografía Sugerida:**

1. Pérez S. Ginecología. Tercera edición. Santiago, Mediterráneo, 2003. 1112p.
2. Arteaga E, Bianchi M. Climaterio y menopausia en el siglo XXI. Santiago, Maval, 2010. 272p.
3. Yen S, Jaffe R. Reproductive Endocrinology: physiology, pathophysiology, and clinical management, 6th edition. Philadelphia, Saunders Elsevier, 2009. 928p.



4. Speroff L, Fritz M. Endocrinología Ginecológica y esterilidad, 8<sup>va</sup> Edición. Filadelfia, Lippincott Williams. & Wilkins, 2011.1439p.
5. Rodríguez J. Endocrinología Clínica. Santiago, Mediterráneo, 2000.453p.
6. Shorge J, Shaffer J, Halvorson L, Hoffman B, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología. Ciudad de México, Mcgraw-Hill,2009;174-196
7. Burger HG, Maclennan AH, Huang KE, Castelo-Branco C. Evidence-based assessment of the impact of the WHI on women's health. Climacteric. 2012;15(3):281-287
8. Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, Vittinghoff E: Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. JAMA 1998; 280(7): 605-13
9. Grady D, Herrington D, Bittner V et al: Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy: Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow-up (HERS II). JAMA 2002; 288: 49-57
10. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL et al: Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002; 288(3): 321-3
11. Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, Bassford T, Beresford SA, Black H, et al Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2004;291(14):1701-12
12. Gramling R, Eaton CB, Rothman KJ, Cabral H, Silliman RA, Lash TL. Hormone replacement therapy, family history, and breast cancer risk among postmenopausal women. Epidemiology. 2009;20(5):752-6
13. Porcile A, Aedo S, Hernández Y. Fundamentos del uso de estrógenos en dosis baja con progestina periodica en thr oral para mujeres postmenopáusicas. Rev. chil. Obstet. Ginecol. 2003; 68(5): 430-438
14. Aedo S, Porcile, Iribarra C. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2006;71(6): 402-409.

15. Aedo S, Campodónico I, Cavada Gabriel, Varas J, Bustos M, Stein K. Confusión y alarma exagerada análisis crítico del trabajo: Menopausal hormone therapy and risk of endometrial carcinoma among postmenopausal women in the European prospective investigation into cancer and nutrition. Rev Chil Obstet Ginecol Hosp Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2011;6(1):35-39
16. Aedo S, Arroyo M, Bascur G, Cano F, Dorian J, Apra J. Menorragia. Rev Chil Obstet Ginecol Hosp Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2010;5(2):189-196
17. Aedo S, Villa K, Apra J. Evaluación clínica de la paciente con anovulación crónica. Rev Chil Obstet Ginecol Hosp Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2010;5(2):175-188
18. Aedo S, Barquín C, Mazzei M, Lattus J, Varas J, Cano F, et al. Transición epidemiológica de la mortalidad materna Rev Chil Obstet Ginecol Hosp Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2010;5(1):9-16
19. Aedo S, Arab C, Lira J, Rubio J, Cano F, Berríos C, et al. Valor del grosor endometrial ultrasonográfico dado la edad y metrorragia en el diagnóstico de cáncer de endometrio Rev Chil Obstet Ginecol Hosp Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2010;5(1):17-22
20. Aedo S, Cavada G, Campodónico I, Porcile A, Iribarra C. Sertraline improves the somatic and psychological symptoms of the climacteric syndrome Climacteric. 2011;14(5):590-5
21. Aedo S, Schiattino I, Cavada G. Quality of life in climacteric Chilean women treated with low-dose estrogen. Maturitas 2008;61(3):248-251
22. Aedo S, Campodónico I, Cano F, Valenzuela F. Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio. Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2008;3 (3): 222-228
23. Aedo S, Iribarra C, Laiz D, Lira J, Corvalán, Rubio J et al. Indicadores de calidad clínica de la biopsia endometrial ambulatoria para el diagnóstico de patología endometrial maligna. Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2008;3(2):93-98
24. Aedo S, Iribarra C, Laiz D, Lira J, Corvalán, Rubio J et al. Utilidad de la edad e índice de masa corporal en el diagnóstico de cáncer endometrial en la mujer menopáusica. Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2008;3(2):99-106

25. Aedo S, Iribarra C, Laiz D, Lira J, Corvalán, Rubio J et al. Indicadores de calidad clínica de la biopsia obtenida por legrado uterino para el diagnóstico de patología endometrial maligna. Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2008;3(2):107-111
26. Aedo S, Barrios P, Mora I, Porcile A, Saavedra M, Cortes JM, et al. Incidencia de cáncer endometrial en mujeres menopáusicas con sospecha clínica de patología en el endometrio. Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2007;3(1):9-14
27. Aedo S, Barrios P, Bardi J, Soriano X, Mora I, Porcile A, et al . Utilidad del grosor endometrial ultrasonográfico en el diagnóstico de Cáncer Endometrial. Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2007;3(1):15-22
28. Berendsen HH. The role of serotonin in hot flushes. Maturitas. 2000;36(3):155-64
29. Rosen CJ. Clinical practice. Postmenopausal osteoporosis. N Engl J Med. 2005;353(6):595-60
30. Raisz LG. Clinical practice. Screening for osteoporosis. N Engl J Med. 2005;353(2):164-71
31. Cummings SR, Ettinger B, Delmas PD, Kenemans P, Stathopoulos V, Verweij P, et al; LIFT Trial Investigators. The effects of tibolone in older postmenopausal women. N Engl JMed. 2008;359(7):697-708
32. Kenemans P, Bundred NJ, Foidart JM, Kubista E, von Schoultz B, Sismondi P, et al. LIBERATE Study Group. Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial. Lancet Oncol. 2009;10(2):135-46
33. Third Report of the Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/index.htm>

## **9.-Programa Estadía de formación en Medicina Reproductiva, complementaria a la beca de Obstetricia y Ginecología de la facultad de medicina de la Universidad de Chile**

### **Duración**

1 mes

### **Pre-requisitos**

Ser médico cirujano y estar realizando beca de Obstetricia y Ginecología en Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

### **Lugar en que se efectuará**

- Unidad de Medicina Reproductiva, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Clínica Las Condes
- Laboratorio de Hormonas Reproductivas, Clínica las Condes.
- Laboratorio de Andrología, Clínica Las Condes.
- Laboratorio de Reproducción Asistida.

### **Propósitos y fundamentos del programa**

Adquirir experiencia en el diagnóstico de procesos fisiopatológicos que tienen como consecuencia infertilidad.

Manejo de las metodologías de estudio y tratamiento de la pareja infértil.

## **Objetivos Generales**

Entrenamiento en Reproducción Humana, fundamentalmente orientado al estudio clínico, diagnóstico y tratamiento de la Infertilidad Femenina y Masculina.

## **Plan de estudios (listado de capítulos)**

1. Evaluación de la pareja infértil
2. Estudio del ciclo menstrual espontáneo e inducido y tratamientos de baja complejidad.
3. Procedimientos diagnósticos, radiológicos y endoscópicos.
4. Cirugía endoscópica.
5. Laboratorio de Andrología.
6. Laboratorio de Reproducción Asistida.
7. Análisis crítico de la literatura científica.

## **Objetivos específicos en relación a los capítulos (contenidos y capacidades que se obtendrán al cursarlas)**

### Evaluación de la pareja infértil

1. Atención de la pareja en la consulta por infertilidad primaria, secundaria o aborto habitual.
2. Evaluación andrológica y participación en procedimientos diagnósticos de la especialidad.
3. Análisis de casos clínicos.

### Estudio del Ciclo Menstrual

1. Manejo de la ecografía transvaginal destinado a la evaluación del perfil de crecimiento folicular y desarrollo del endometrio en ciclos espontáneos e inducidos.
2. Manejo de diferentes esquemas de inducción de ovulación y la fisiología del ciclo espontáneo e inducido.
3. Evaluación y estudio del período fértil (moco cervical y test post coital).
4. Manejo de la evaluación de la fase lútea y su suplementación.

### Procedimientos diagnósticos radiológicos y endoscópicos

1. Realizar histerosalpingografías.
2. Asistir a procedimientos endoscópicos con fines diagnósticos, como Laparoscopías e Histeroscopías.

### Cirugía Endoscópica

1. Asistir a procedimientos endoscópicos con fines terapéuticos.
2. Revisión de videos de cirugías de alta complejidad.

### Laboratorio de Andrología

1. Entrenamiento en el manejo de técnicas utilizadas en el estudio del hombre (espermiograma, separación espermática, Test de Interacción Espermatozoides – Moco Cervical, determinación de inmunoglobulinas, Test de función espermática).
2. Manejo de la criopreservación de espermatozoides.

### Laboratorio de Reproducción Asistida

1. Evaluación morfológica de ovocitos humanos y manejo del test de interacción del espermatozoide con la Zona Pellucida.
2. Observación del clivaje embrionario.
3. Observación de procedimientos, como IVF, ICSI y PbgD.

### Análisis crítico de la literatura científica

1. Conocimiento y evaluación de las revistas científicas de la subespecialidad.
2. Análisis crítico de las publicaciones científicas de la subespecialidad.
3. Presentación de un trabajo científico en reunión clínica y análisis del mismo.

### **Metodología docente**

El becado participará directamente en actividades clínicas y deberá adquirir experiencia personal en el uso de técnicas de diagnóstico y tratamiento.

Además, participará en reuniones académicas, reuniones bibliográficas y seminarios bajo la tutoría de los integrantes de la Unidad.

## Administración docente

Coordinador Docente:

Dr. Antonio Mackenna I.

Docentes involucrados:

Dra. Adela Camus

Dr. Javier Crosby PhD

Dr. Gonzalo Duque

Dra. Cecilia Fabres

Dr. Carlos Fernández

Dr. Emilio Fernández

Dr. Christian Huidobro

Dr. Antonio Mackenna

Dr. Amiram Magendzo

Dr. Yasson Triantafilo

Dr. Fernando Zegers

EU. Carola González y Claudia Díaz

TM. Carolina Musrri y Teresa López

Horario y distribución de las rotaciones y del trabajo en unidades.

El becado cumplirá un horario diario compatible con la continuación de sus actividades de turnos de urgencia, como becado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Deberá participar de todas las reuniones clínicas y de trabajo de la unidad. El tiempo que le quedará libre lo dedicará al estudio personal. La distribución del programa de entrenamiento será determinado por el coordinador docente de la Unidad.

12. Evaluaciones, promoción y certificaciones:

El examen oral final tendrá un valor de 30% y el 70% restante de la nota final corresponderá al promedio de la evaluación conceptual que cada tutor realizará del becado después de terminada la estadía



## **9.-Programa de estadía en salud sexual y reproductiva en la adolescencia con énfasis en ginecología pediátrica y de la adolescencia**

### **Consideraciones generales**

Esta actividad consiste en un programa de formación de postgrado para médicos cirujanos que están cursando un programa de formación de especialistas en obstetricia y ginecología y que deseen realizar una estadía complementaria en salud sexual y reproductiva con énfasis en ginecología pediátrica y de la adolescencia, la que se desarrollará en el centro de medicina reproductiva y desarrollo integral del adolescente (CEMERA).

**Coordinadora docente:** Dra. Paulina Troncoso E.

**Lugar de rotación:** CEMERA. Av. Profesor Zañartu 1030 y 1014. Independencia.

**Fonos:** 978 6484 fax: 735 6512. **E-mail:** cemera@med.uchile.cl

**Duración:** 1 mes calendario

**Horario:** Lunes a viernes desde las 8:30 a 13:30 horas.

### **Objetivos generales:**

Desarrollar los aspectos teóricos - prácticos básicos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes con énfasis en los aspectos de ginecología pediátrica y de la adolescencia, necesarios para el desempeño de un especialista en obstetricia y ginecología.

1. capacitar al médico en etapa de formación en obstetricia y ginecología en el reconocimiento de la adolescencia como una etapa de la vida, que tiene características propias.
2. favorecer en el médico una aproximación a los problemas de salud de los adolescentes, que le son propios y diferentes a los del niño y los del adulto.

3. capacitar en el enfoque integral de las necesidades de los adolescentes, con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva, a través del trabajo de un equipo interdisciplinario.
4. conocer, diagnosticar y manejar los problemas prevalentes en ginecología pediátrica y de la adolescencia.

### **Objetivos específicos:**

El médico en etapa de formación en obstetricia y ginecología durante esta estadía deberá:

1. Manejar la bibliografía referente a la adolescencia y a la atención de la salud de los adolescentes.
2. Manejar la bibliografía referente a las patologías concernientes a la ginecología pediátrica y de la adolescencia.
3. Observar y participar en actividades clínicas que realicen los diferentes especialistas de CEMERA
4. Manejar las pautas específicas de clasificación de grupos de riesgo en adolescentes embarazadas.
5. Participar en las actividades de educación, tanto individual como grupal, que se realicen durante el período de rotación, según calendarización.
6. Conocer las diferentes investigaciones que se realizan en CEMERA y participar de ellas si el tipo de trabajo lo permite.
7. Identificar las distintas metodologías aplicadas en los estudios con adolescentes.
8. Participar en las reuniones clínicas semanales con presentación de casos clínicos y puestas al día en temas específicos.
9. Participar en los seminarios bibliográficos determinados en la calendarización y en horario a convenir con el equipo docente asignado.

### **Asistencia y puntualidad.**

La asistencia es 100 % salvo situaciones debidamente certificadas ante la escuela de postgrado. La puntualidad está en relación a los horarios de funcionamiento de las diferentes unidades donde se efectuarán las rotaciones.

### **Evaluación.**

Esta se realizará conforme a pauta que envía la escuela de postgrado de la facultad de medicina, universidad de Chile y que corresponde a una escala de 1 a 7.

### **Temas a desarrollar por el alumno/a en seminarios bibliográficos:**

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1. Desarrollo psicológico e identidad sexual            | Equipo salud mental.    |
| 2. Exploración ginecológica en niñas y adolescentes     | Dra. Adela montero.     |
| 3. Anticoncepción en adolescentes                       | Dr. Ramiro molina.      |
| 4. Vulvovaginitis en la infancia y adolescencia         | Dra. Pamela Oyarzún.    |
| 5. Metrorragia disfuncional en la adolescencia          | Dr. Jorge Sandoval      |
| 6. Abuso sexual   | Srta. Electra González. |
| 7. Patología ginecológica prevalerte en la infancia     | Dra. Adela montero      |
| 8. Patología ginecológica prevalerte en la adolescencia | Dra. Paulina Troncoso   |

## **Bibliografía:**

1. Molina, Sandoval, González. Libro salud sexual y reproductiva, editorial mediterráneo.
2. Emanas, Laufer, Goldstein. Ginecología en pediatría y adolescencia. 2001.revista SOGIA
3. La adolescencia normal, Erikson, en Papalia, Papalie Diane, Meneghello.
4. Obstetrics and Gynecology clinics of north America 2003; 30 (2).
5. Sanfilippo j. Pediatric and adolescent gynecology. 1994
6. Perfil de salud de mujeres y hombres en Chile 2003 OPS/OMS.

## **Metrorragia disfuncional:**

1. Golden r. Emerg Med Clin North Am. 2003; 21 (3): 751
2. Adams p et al. Pediatric Clin Am; 2005 (52): 179 – 97
3. Quint e. J Midwifery Women's Health 2003; 48: 186 – 91.
4. Strickland j.et al. Oster Gynecology Clin N Am 2003 (30): 321 – 35

## **Vulvovaginitis:**

1. Stricker t. Arch dis Child 2003; 88: 324 – 26kass – Wolff j et al. Pediatric Gynecology.
2. Seminars in reproductive medicine. 2003; 21 (4): 329.
3. Muñoz m., romero p., Martínez a. Infecciones de transmisión sexual.
4. Experiencia en una unidad de ginecología pediátrica. Rev Chil Pediatr, 2003; 74(5): 468 – 74
5. Martínez m et al. Rev Chil Obstet Ginecol 2003; 68 (6): 499 – 502

## **Docentes**

Dra. Adela montero, Médico gineco-obstetra, Ginecóloga infanto Juvenil, Profesora asistente, Directora.

Srta. Electra González Araya: Asistente social. Master en investigación en población. Universidad de Exeter, Inglaterra. Profesora asociada, Subdirectora.

Dr. Ramiro Molina Cartes: Médico gineco-obstetra, Ginecólogo infanto juvenil. Master en salud pública, Universidad John's Hopkins. Profesor titular.

Dr. Jorge Sandoval Zamorano: Médico gineco-obstetra. Especialista ginecología infanto-juvenil. Profesor asociado.

Dra. Pamela Oyarzun Gomberoff, Médico gineco-obstetra, Ginecóloga infanto juvenil, profesora asistente.

Sr. Temistocles Molina González: Estadístico. Magíster en bioestadística, Profesor asistente.

Dra. Carolina González Roca, Médico gineco-obstetra, ginecóloga infanto juvenil. Prof. Asistente.

Dra. Paulina Troncoso Espinoza Médico gineco-obstetra, Ginecóloga infanto juvenil, instructor.

Srta. Ingrid Leal Fuentes: Matrona, instructor. Jefe administrativa.

Dra. Olivia salas, Pediatra especialista en adolescencia.

## **Equipo salud mental:**

Dra. Vania Martínez Nahuel, Psiquiatra infanto juvenil, Doctor en psiquiatría. Prof. Asistente. Jefe unidad salud mental.

Srta. Carolina Leyton Mallea, psicóloga, magíster en psicología infanto juvenil. Prof. Asistente.

Sra. Carolina Luttges Ditborn, psicóloga. Magíster en psicología infanto juvenil, instructor.

**Personal de secretaría y auxiliar**

Sra. Carmen gloria Muñoz. Secretaria dirección. Fono: 978 6484.

Sra. Luciana Escobar. Auxiliar servicio. Fono: 978 6487.

Srta. Mónica Matthies Mendez: técnico paramédico. Fono: 9786487

Sra. Blanca Catalan Oporto: auxiliar de servicio: fono: 978 6487

## **10.-Programa Reproducción humana y Planificación Familiar**

La planificación familiar, actualmente denominada, Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer, requiere de saber, planificar el número de hijos, cuando, y con quien desean formar familia. Los métodos anticonceptivos, como reguladores de la fertilidad, han contribuido a la autodeterminación de las mujeres.

Cuando la reproducción no es posible, la infertilidad, definida como la incapacidad de concebir por más de dos años de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, es una realidad latente y en progreso.

Por lo tanto el objetivo del programa de reproducción humana, es conocer, de los métodos anticonceptivos, y de las causas de infertilidad en las parejas.

### **Objetivos específicos:**

1. Estudiar y prescribir los métodos de planificación familiar actuales disponibles, farmacológicos y quirúrgicos.
2. Reconocer las indicaciones y contraindicaciones para los métodos planificación familiar.
3. Reconocer las causas de Infertilidad, realizar historia clínica y examen físico.
4. Realizar un adecuado estudio en infertilidad.
5. Realizar manejo de la infertilidad de baja y alta complejidad.
6. Manejo de patología ginecológica en edad reproductiva, quistes, miomas, endometriosis

## **Competencias a desarrollar**

Al finalizar la actividad el alumno debe estar en condiciones de:

1. Realizar un diagnóstico de Infertilidad conyugal y su estudio etiológico.
2. Realizar la indicación de métodos de planificación familiar.
3. Realizar colocación y extracción de DIU.
4. Realizar esterilización tubaria.
5. Manejar los trastornos menstruales cuya causa sea uterina.
6. Pesquisa y control de patologías que causa aborto habitual (síndrome de ovario poliquístico, resistencia a la insulina, mesenquimopatías, alteraciones de la implantación placentaria, amenaza de aborto).
7. Manejo e indicación de laparoscopia en algia pelviana, embarazo ectópico, pólipos endometriales, adenomiosis
8. Criterios para evaluación del riesgo para el embarazo.
9. Criterios de derivación a Consultorio alto riesgo y de hospitalización.
10. Beneficios legales de derivación a fertilización in vitro.
11. Realizar seguimiento folicular ecográfico

## **Contenidos**

1. Algia pelviana
2. Dismenorrea en la adolescente
3. Flujo vaginal patológico, manejo de las leucorreas
4. Vulvovaginitis en la niña Pre Púber
5. Aborto
6. Embarazo ectópico
7. Anticonceptivos hormonales
8. Implanon (MR), progestina de depósito
9. Dispositivos intrauterinos



10. Tumor Anexial
11. Mioma Uterino
12. Alteración de flujos rojos
13. Metrorragia y Línea endometrial
14. Metrorragia-Línea Endometrial-Tamoxifeno
15. Metrorragia en edad fértil, manejo general
16. Metrorragia en la adolescente
17. Pólipos endometriales
18. Adenomiosis
19. Patología mamaria generalidades, pesquisa, cómo derivar
20. Herida operatoria infectada
21. Síndrome de ovario poliquístico PCO
22. Procesos inflamatorios pelvianos
23. Manejo del dolor post operatorio
24. Manejo de pacientes con alergia al látex
25. Infertilidad Conyugal, estudio y tratamiento

### **Actividades y horario**

La rotación se subdivide en laparoscopia (2 meses) y reproducción humana- planificación familiar e infertilidad (1 mes). De acuerdo a indicación del Dr. Ricardo Benítez (Coordinador docente Unidad), el medico en formación se integrará al equipo de control de policlínico, ultrasonografía ambulatoria y pabellón de endoscopia ambulatoria, en horario de 8:00 a 17:00 (con una hora colación), a excepción del día de turno en que el horario será de 8:00 a 12:00, igualmente en caso de actividad académica en la escuela de posgrado.

Las Actividades a desarrollar por parte del alumno incluyen: practicas en Pabellón, asistir a pabellón de endoscopia ginecológica, como ayudante y cirujano principal, con profesor tutor, en conjunto

## **Evaluación**

La evaluación la harán los docentes, de acuerdo a rubrica adjunta (anexo 1), en porcentaje variable dependiendo el número de horas que el docente este a cargo de la actividad.

Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen que será coordinado por el encargado de posgrado. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía. Dicho examen cumplirá la norma general de los exámenes por rotación.

## **Equipo Docente**

La coordinación docente de la actividad será efectuada por el Prof. Asistente Dr. Ricardo Benítez Molina, quién de acuerdo a la disponibilidad horaria establecerá para cada medico becario el respectivo calendario de actividades y será el responsable de promediar la nota final en la asignatura.

Dentro del equipo docente se considera, de acuerdo a disponibilidad horaria los siguientes docentes:

Dr. Andrés Roos Tapia.; Dra. Angélica Díaz.; Dr. Jaime Corvalán.; Dr. Jorge Saldías; Dr. Andrés Herrera.

## **Bibliografía sugerida**

1. Keckstein J, Hucke J. Cirugía laparoscópica en ginecología. Madrid, Médica Panamericana, 2003.480p.
2. Mishell D, Stencheverer M. Atlas of Clinical Gynecology: Reproductive Endocrinology Volume. Sri Lanka, Mcgraw-Hill Interamericana, 1998. 250p.
3. OMS. Manual de laboratorio de la OMS para el examen del semen humano y de la interacción entre el semen y moco cervical. Cuarta edición. Madrid, Médica Panamericana, 2001. 162p.

4. Remohí J, Bellver J, Matorras R, Ballesteros A, Pellicer A. Manual práctico de Esterilidad y Reproducción Humana Aspectos clínicos. Cuarta edición. Madrid, Médica Panamericana, 2012. 680p.
5. Yen S, Jaffe R. Reproductive Endocrinology: physiology, pathophysiology, and clinical management, 6th edition. Philadelphia, Saunders Elsevier, 2009. 928p.
6. Speroff L, Fritz M. Endocrinología Ginecológica y esterilidad, 8<sup>va</sup> Edición. Filadelfia, Lippincott Williams. & Wilkins, 2011. 1439p.
7. Pérez S. Ginecología. Tercera edición. Santiago, Mediterráneo, 2003. 1112p.
8. Berek J. Ginecología de Novak. 14<sup>va</sup> edición. México, Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 1872p.

**Sitio Web de interés**

<http://www.karlstorz.com/cps/rde/xchg/SID-41C307FD-D73896F6/karlstorz-es/hs.xsl/9297.htm> p:

## **11.-Patología Mamaria**

### **Contenidos**

1. Patología mamaria benigna
  - a) Anomalías del desarrollo que incluye ginecomastia
  - b) Procesos inflamatorios (mastitis puerperal y no puerperal, mastitis periductal)
  - c) ANDI (Anormalidades en el normal desarrollo e involución de la mama), mastalgia cíclica y no cíclica
  - d) Tumores benignos (fibroadenoma, tumor filodes)
  
2. Cáncer mamario
  - a) Invasores
  - b) No invasores
  - c) Lesiones pronósticas ( CLIS, HDA, HLA)
  - d) Cáncer y embarazo
  - e) Cáncer en el hombre

### **Competencia a desarrollar**

El becado a final de la pasantía debe estar capacitado para:

1. Enfrentar a una paciente que consulte por patología mamaria, tanto benigna como maligna lo que incluye efectuar las siguientes acciones:
  - a) Anamnesis, que incluye antecedentes personales, familiares, factores de riesgo
  - b) Examen físico mamario protocolizado
  - c) Exámenes de imágenes para el estudio de la mama (mamografía, ecotomografía, resonancia nuclear magnética)

2. Conocimientos de métodos diagnósticos mínimamente invasivos (biopsias percutáneas, estereotaxia, mamotome)
3. Manejar las diferentes técnicas quirúrgica (mastectomía parcial, mastectomía total y radical, ganglio centinela, disección axilar)
4. Manejar los diferentes tratamientos adyuvantes (radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia)
5. Seguimiento de pacientes con cáncer mamario y estudio de diseminación.

### **Horario, actividades y evaluación**

De lunes a viernes de 8 a 17 horas, según participe en policlínico y/o pabellón. Se incluyen visitas a pacientes hospitalizados los fines de semana. En caso de actividad en escuela de posgrado o departamento campus Oriente, estas actividades tienen prioridad sobre la pasantía.

El coordinador docente de la Unidad es el Dr. Alonso Uribe quien será responsable de entregar la evaluación final y asignar actividades a los médicos becarios.

La evaluación será realizada por los distintos médicos con los cuales rote el alumno en la unidad en porcentaje variable según tiempo asignado a docente. Se realizarán evaluaciones escritas y/o orales una a los 30 días y otra al finalizar la rotación.

Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen según normativa general exámenes post rotación: La coordinación del examen se realizará por el encargado de posgrado. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía.

## Docentes

El equipo docente se encuentra constituido por los siguientes profesionales:

Dra. Paola Ruiz de Viñaspre; Dra. Paula Escobar (Encargado Becados de cirugía); Dra. Bárbara Aguilera; Dra. Karen Junemann; Dra. Verónica Toledo; Dra. Isabel Saffie; Dr. Alonso Uribe (Encargado becados de Obstetricia y Ginecología); Dr. Miguel A Celis

## Bibliografía

1. Sociedad Chilena de Mastología. Tercer consenso de diagnóstico y tratamiento de Cáncer de Mama. < <http://www.mastologia.cl/>> [consultado el 17 de junio de 2012]
2. Ministerio de Salud. Guía clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más.< [http://mastologia.cl/images/cancermamar\\_mayo10.pdf](http://mastologia.cl/images/cancermamar_mayo10.pdf) >[Consultado el 17 de junio de 2012]
3. Sociedad Chilena de Mastología. Consenso Cáncer de Mama, Viña 2003. < <http://www.mastologia.cl/> >[consultado el 17 de junio de 2012]
4. Sociedad Chilena de Mastología. Consenso Cáncer de Mama, Frutillar 1999. <<http://www.mastologia.cl/> >[consultado el 17 de junio de 2012]
5. Saffie I. Semiología de la mama. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):185-189
6. Junemann K. Patología mamaria e imágenes. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):189-194
7. Blümel B, Escobar P, Sandoval G. efectividad del screening mamográfico anual y costos de la implementación de un programa de detección precoz en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):195-200
8. Junemann K. Patología mamaria benigna. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):201-206
9. Aguilera B. Procesos inflamatorios benignos de la Mama. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):207-210
10. Parra C. Identificación de riesgo de Cáncer de Mama. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):211-214

11. Ruiz de Viñaspre P. Terapia hormonal y riesgo de Cáncer de Mama. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):215-218
12. Escobar P. Biopsias percutáneas en Cáncer de Mama. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):219-222
13. Uribe A. Cáncer de Mama. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):223-232
14. Ruiz de Viñaspre P. Cáncer de Mama y embarazo. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):233-236
15. Escobar P. Reconstrucción mamaria. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):237-240
16. Olfos P. Radioterapia en Cáncer de Mama. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):241-244
17. Salas C, Palma M. Manejo sistémico del Cáncer de Mama. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):245-246
18. Junemann K. Tamoxifeno y patología ginecológica. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):247-250
19. Celis M. Normativa de derivación a Unidad de Patología Mamaria Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2009;4(3):251-253

**Sitio Web de interés**

<http://www.mastologia.cl/>

## **12.-Programa Ginecología Oncológica**

### **Objetivos Generales**

- I. Conocer y manejar las patologías específicas relacionadas con el cáncer ginecológico.
- II. Adquirir destrezas y habilidades relacionadas con el manejo terapéutico oncológico.
- III. Conocer y manejar las posibles complicaciones quirúrgicas o las derivadas de la Quimio- Radioterapia.
- IV. Adquisición de conocimientos de quimioterapia y radioterapia en el tratamiento del cáncer ginecológico.
- V. Conocer y manejar al paciente oncológico terminal (cuidados paliativos y del dolor)
- VI. Participar en estudios de investigación clínica y bibliográfica en temas relacionados con el cáncer ginecológico

### **Contenidos**

1. Estudio de las metrorragias según el enfoque oncológico.
2. Hiperplasia endometrial.
3. Cáncer de endometrio.
4. Tumores anexiales (manejo y estudio).
5. Tumor ovárico benigno.
6. Cáncer de ovario
7. Enfermedad del trofoblasto.
8. Métodos diagnósticos en el cáncer ginecológico.
9. Estadística en Oncología.
10. Diseño informático en Oncología Ginecológica.
11. Imagenología en la búsqueda de cáncer ginecológico.
12. Fístulas como complicaciones del tratamiento del cáncer ginecológico.
13. Fundamentos de radioterapia en el manejo del cáncer ginecológico.
14. Drogas en quimioterapia en el cáncer ginecológico.
15. Complicaciones urológicas en la cirugía oncológica.
16. Laparoscopia en el manejo del cáncer de ovario.



17. Tumores de ovario borderline.
18. Manejo de lesiones anexiales
19. Marcadores tumorales.
20. Efectos hematológicos y generales de la quimioterapia.
21. Tumor de krukenberg.
22. Manejo del dolor en el cáncer ginecológico.
23. Masa anexial en el embarazo.
24. Oncogenes y cáncer ginecológico.
25. Imagenología en el cáncer ginecológico.
26. Cáncer de endometrio y sus factores de riesgo en los tiempos actuales
27. TRH post cáncer ginecológico.

### **Actividades y Horario**

El horario de la unidad es de lunes a viernes de 08:00 a 17:00, pudiendo en casos excepcionales extenderse. Dentro de dicho horario se realizan las siguientes actividades supervisadas:

1. Visita de sala. Confección de indicaciones médicas según evolución diaria.
- 2.- Realización de los Ingresos. Confección de resúmenes de historias clínicas
- 3.- Atención en el policlínico de Ginecología Oncológica.
- 4.- Realización de procedimientos tales como:
  - Examen clínico del paciente oncológico.
  - Toma de PAP.
  - Biopsias.
  - Punciones.
  - Seguimiento y estudio de pacientes.
- 5.- Participación en pabellón como tercer ayudante y cuando corresponda como segundo ayudante.
- 6.- Resolución de interconsultas guiadas por tutor.

7.- Participación en reunión docente con presentación en formato word de los casos clínicos y revisión de los temas más destacados.

8.- Registro de las pacientes en las bases de datos de la Unidad

### **Requerimientos para aprobación de la pasantía**

1. Duración 2 meses, en horario de 8 a 17 horas. Dedicación exclusiva.
2. Asistencia de un 100%. Podrán ausentarse cuando existan otras actividades oficiales programadas por la Escuela de Post-grado.
3. El funcionamiento de la Unidad se encuentra detallado en el Calendario semanal adjunto.
4. Durante la Estadía el Residente deberá elaborar una comunicación escrita relacionada con la sub-especialidad.
5. Deberá rendir Examen al final de la pasada.

### **Equipo docente**

El equipo docente esta conformado por el del Dr. Miguel Angel Celis (Jefe Unidad), la Dra. Bárbara Aguilera y el Dr. Clemente Arab.

El coordinador docente del programa es el Dr. Miguel Angel Celis quién de acuerdo a la disponibilidad horaria establecerá para cada medico becario el respectivo calendario de actividades y será el responsable de promediar la nota final en la asignatura.

### **Evaluación**

De acuerdo a la pauta de evaluación del Departamento de Ginecología y Obstetricia (Anexo 1), la nota de concepto debe ser ponderada de acuerdo al tiempo de estadía con cada docente, su promedio e informe al departamento será responsabilidad del Dr. Miguel Angel Celis

Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen que será coordinado por el encargado de posgrado. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía. Dicho examen cumplirá la normativa general en torno a los exámenes post-rotación.

## **Bibliografía**

1. Ayhan A, Gultekin M, Dursun P. Textbook of Gynaecological Oncology. Second edition. Turquía, Günes, 2010. 1138p.
2. Disaia P, Creasman W. Clinical Gynecologic Oncology, 8th Edition. Philadelphia, Elsevier Saunders, 2012. 720p.
3. Berek J. Ginecología de Novak. 14<sup>va</sup> edición. México, Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 1872p.

## **Sitio Web de interés**

<http://www.journals.elsevier.com/gynecologic-oncology/>

<http://journals.lww.com/ijgc/pages/default.aspx>

## **12.-Programa Patología Cervical**

### **Objetivos Generales**

1. Reconocer y manejar la patología pre-invasora e invasora de cuello uterino, vulva y vagina.
2. Adquirir conocimiento actualizado relacionado con el manejo terapéutico de la patología vulvocervical.
3. Reconocer Guía Clínica Minsal cáncer cervicouterino 2010.
4. Reconocer y manejar las posibles complicaciones quirúrgicas o las derivadas de la Quimio- Radioterapia.
5. Adquisición de conocimientos de quimioterapia y radioterapia en el tratamiento del cáncer ginecológico.
6. Reconocer y manejar al paciente oncológico terminal (cuidados paliativos y del dolor)
7. Participar en estudios de investigación clínica y bibliográfica en temas relacionados con patología vulvocervical.

### **Temas**

1. Infección por virus papiloma humano.
2. Patogenia de lesiones cervicales.
3. Manejo de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino.
4. Cáncer cervicouterino invasor.
5. Lesiones benignas de vulva.
6. Cáncer vulvar.
7. Principios básicos de la Quimio-Radioterapia en el cáncer ginecológico.
8. Métodos diagnósticos en el cáncer ginecológico.
9. Diseño informático en oncología ginecológica.
10. Imagenología en la búsqueda de cáncer ginecológico.
11. Fístulas como complicaciones del tratamiento del cáncer ginecológico.
12. Fundamentos de radioterapia en el manejo del cáncer ginecológico.
13. Drogas en quimioterapia en el cáncer ginecológico.

14. Complicaciones urológicas en la cirugía oncológica.
15. Complicaciones precoces en el tratamiento del cáncer cervicouterino invasor.
16. Complicaciones tardías en el tratamiento del cáncer cervicouterino invasor.
17. Colposcopia y diagnóstico de lesiones precursoras.
18. Anatomía pelviana orientada a tratamiento radical del cáncer cervicouterino.
19. Citología ginecológica y papanicolau (técnica y análisis).
20. Mecanismo de patogenia del virus HPV.
21. Histerectomía radical (técnicas).
22. Cáncer cervicouterino y embarazo.
23. Efectos hematológicos y generales de la quimioterapia.
24. Manejo del dolor en el cáncer ginecológico.
25. Cáncer de vagina.
26. VIH y cáncer cervicouterino
27. Manejo de lesiones de bajo grado.
28. Manejo de lesiones de alto grado.
29. Vacuna contra el virus papiloma
30. Oncogenes y cáncer ginecológico.
31. Imagenología en el cáncer ginecológico.
32. Linfonodo centinela en el cáncer cervicouterino.
33. Laparoscopia y cáncer cervicouterino.

## **Actividades**

1. Visita de sala. Confección de indicaciones médicas según evolución diaria.
2. Policlínico de Patología cervical.
3. Realización de procedimientos diagnósticos tales como:
  - Examen clínico del paciente oncológico.
  - Toma de Papanicolau.
  - Colposcopia y biopsia.
  - Seguimiento y estudio de pacientes.
4. Participación en pabellón como tercer ayudante y cuando corresponda como segundo ayudante.
5. Resolución de interconsultas guiadas por tutor.

6. Participación en reunión docente con presentación en formato Power Point de los casos clínicos y revisión de los temas más destacados.
7. Registro de las pacientes en la base de datos.

### **Requerimientos para aprobación de la pasada.**

- Duración 2 meses, en horario de 8 a 17 horas. Dedicación exclusiva.
- Asistencia de un 100%. Podrán ausentarse cuando existan otras actividades oficiales programadas por la Escuela de Post-grado.
- Durante la Estadía el Residente deberá elaborar una comunicación escrita en relación a sub-especialidad.
- Deberá rendir Examen al final de la pasada.

### **Equipo docente**

El equipo docente esta conformado por el del Dr. Omar Osorio (Jefe Unidad), Dr. Jorge Tisné, Dr. Carlos Ibáñez y el Dr. Clemente Arab

El coordinador docente del programa es el Dr. Clemente Arab quién de acuerdo a la disponibilidad horaria establecerá para cada medico becario el respectivo calendario de actividades y será el responsable de promediar la nota final en la asignatura.

### **Evaluación**

De acuerdo a la pauta de evaluación del Departamento de Ginecología y Obstetricia (Anexo 1), la nota de concepto debe ser ponderada de acuerdo al tiempo de estadía con cada docente, su promedio e informe al departamento será responsabilidad del Dr. Clemente Arab.

Al finalizar su estadía el alumno deberá rendir un examen que será coordinado por el encargado de posgrado. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía. Dicho examen cumplirá la normativa general de los exámenes post-rotación.

## **Bibliografía**

1. Apgar B, Spitzer M, Brotzman G. Colposcopia. Principios y práctica: Manual y atlas integrado. Segunda Edición. Philadelphia, Elsevier Masson, 2010. 560p.
2. Wright TC Jr, Massad LS, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon D; 2006 American Society for Colposcopy and Cervical Pathology-sponsored Consensus Conference. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. Am J Obstet Gynecol. 2007;197(4):346-55
3. Berek J. Ginecología de Novak. 14<sup>va</sup> edición. México, Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 1872p.

## **Sitio Web de interés**

<http://www.journals.elsevier.com/gynecologic-oncology/>

<http://www.aepcc.org/presentacion>

### **13.-Programa Residencia y urgencia Gineco-Obstétrica**

Su objetivo es desarrollar las competencias para resolver el parto en sus diferentes grados de complejidad, complicaciones médicas y quirúrgicas durante el estado grávido puerperal así como las urgencias obstétricas y ginecológicas. Al mismo tiempo ofrece oportunidades para adquirir y aplicar conocimientos básicos de carácter administrativo y de organización.

#### **Competencias**

El desarrollo del programa es de manera continua, a lo largo de la formación de especialista en Obstetricia y Ginecología, esperando el desarrollo de las siguientes competencias:

1. Realizar un diagnóstico adecuado a partir de la anamnesis, examen físico y exámenes complementarios en una paciente evaluada en la consulta de urgencia gineco-obstétrica, alto riesgo obstétrico, ginecología, puerperio y parto.
2. Presenta casos clínicos en entregas de turno en forma adecuada.
3. Reconoce y planifica en conjunto a su equipo, las indicaciones médicas y/o quirúrgicas para el manejo en urgencia gineco-obstétrica.
4. Reconoce y planifica en conjunto a su equipo, las indicaciones médicas y/o quirúrgicas para el manejo de un trabajo de parto.
5. Reconoce y realiza una correcta indicación de rotura artificial de membranas, legrado uterino, asistencia de parto de vértice, drenaje quistes y/o abscesos de Bartholino, vaciamiento uterino, cesárea, parto vaginal, fórceps, laparotomía exploradora, revisión digito-instrumental de cavidad uterina y canal blando del parto en la urgencia gineco-obstétrica
6. Realiza en forma autónoma como primer cirujano los siguientes actos quirúrgicos: rotura artificial de membranas, legrado uterino, asistencia de parto, drenaje quistes y/o abscesos de Bartholino, vaciamiento uterino, cesárea, laparotomía exploradora, esterilización tubaria, histerectomía, salpingectomía, tumorectomía, ooforectomía, revisión digito-instrumental de cavidad uterina y canal blando del parto.



7. Realiza en forma autónoma ecografías ginecológicas y obstétricas de urgencia.
8. Participa forma armónica, activa y respetuosa en el trabajo del equipo de turno en la urgencia gineco-obstétrica.
9. Realiza una actividad médica enmarcada en la ética y normas hospitalarias, respetando los derechos de los pacientes, en la urgencia gineco-obstétrica.

El desarrollo de las competencias antes mencionadas debe ser gradual, no obstante al término del primer año de residencia el alumno debe estar en condiciones de realizar en forma autónoma los siguientes procedimientos: rotura artificial de membranas, legrado uterino, asistencia de parto en vértice, drenaje quistes y/o abscesos de bartholino, vaciamiento uterino, cesárea en primípara y presentación de vértice, revisión digito-instrumental de cavidad uterina y canal blando del parto en la urgencia gineco-obstétrica.

Asimismo al finalizar el cuarto semestre (segundo año) el alumno debe estar en condiciones realizar en forma autónoma una cesárea, ooforectomía, esterilización tubaria y salpingectomía; quedando para la finalización del programa el total de los actos quirúrgicos señalados en las competencias a lograr al finalizar el programa.

## **Contenidos**

1. Diagnóstico de embarazo y edad gestacional
2. Parto Prematuro diagnóstico y manejo en urgencia
3. Rotura prematura de membranas. Diagnóstico y manejo en urgencia.
4. Embarazo gemelar en urgencia.
5. Restricción intrauterina del crecimiento fetal. Diagnóstico y manejo de urgencia.
6. Diabetes gestacional diagnóstico y manejo de urgencia
7. Síndromes Hipertensivos del embarazo en urgencia
8. Patología médica en la urgencia obstétrica
9. Metrorragia primera mitad del embarazo diagnóstico y manejo de urgencia
10. Metrorragia segunda mitad del embarazo diagnóstico y manejo de urgencia.
11. Metrorragia en el alumbramiento. Diagnóstico y manejo de urgencia.
12. Metrorragia en el puerperio. Diagnóstico y manejo de urgencia.

13. Infecciones en el puerperio. Diagnóstico y manejo de urgencia
14. Procesos inflamatorios pelvianos y ETS. Diagnóstico y manejo en urgencia.
15. Trabajo de parto e inducción de trabajo de parto. Gobierno de parto.
16. Asistencia de parto.
17. Métodos evaluación de la unidad feto placentaria
18. Parto operatorio. Cesárea y fórceps.
19. Dolor pélvico en Gineco-obstetricia de urgencia
20. Alteración flujo rojo en ginecología de urgencia
21. Muerte fetal y materna.
22. Infecciones y tumores vulvovaginales. Diagnóstico y manejo de urgencia.
23. Masas pelvianas. Diagnostico y manejo de urgencia.
24. Embarazo ectópico diagnóstico y manejo en urgencia.
25. Aborto diagnóstico y manejo en urgencia.
26. Ultrasonografía ginecológica y obstétrica en urgencia.

### **Actividades, horarios, equipo docente y evaluación**

La actividad de urgencia en días hábiles incluye su inicio a las 12:00 y su término a las 08:00 del día siguiente. Los festivos y fines de semana la actividad se inicia a las 09:00 y termina a las 09:00 del día siguiente. En casos de actividad académica programada en la escuela de posgrado o posgrado campus oriente y/o rotaciones; estas tendrán preminencia sobre el turno, debiendo el alumno informar a su jefe de turno de dicha situación debiendo reincorporarse al turno una vez finalizada dicha actividad académica.

Los alumnos no podrán abandonar el turno salvo expresa autorización de su jefe de turno, quien en casos excepcionales y justificados, podrá extender el horario de este. Será obligación de los alumnos según designación del respectivo jefe de turno, la presentación del caso clínico en reunión de entrega de turno.

Queda absolutamente prohibido el realizar por los alumnos actividad quirúrgica no autorizada por el jefe de turno y/o medico staff residencia y por tanto el incumplimiento de esta obligación previa evaluación del encargado del

programa y el director de Departamento puede ser motivo de suspensión de la especialización.

El Dr. Eduardo Faúndez, será el coordinador de la actividad académica en los turnos, siendo responsable de diseñar las respectivas rotaciones de turno y entregar las calificaciones obtenidas por los alumnos durante su desempeño.

Las actividades en los turnos serán asignadas por los respectivos jefes de turnos, quienes tendrán la responsabilidad de evaluar los alumnos una vez que estos completen su año calendario (según rubrica anexo 1 y 2). Los alumnos permanecerán en turnos de residencia al menos un año pudiendo exceptuarse de esto, los alumnos de APS; obteniendo una nota de turno por periodo efectuado, la que será responsabilidad del Medico jefe de turno, al cual estuvieron asignados. La nota final de la residencia se obtendrá del promedio ponderado por tiempo efectivamente realizado en la residencia. De acuerdo a la normativa de examen final post-rotación, al finalizar un año de turno, el alumno deberá rendir un examen que será coordinado por el encargado de posgrado. Su ponderación será de un 30% de la nota final en la pasantía durante el año.

El equipo docente de la residencia esta incorporado por los siguientes profesionales: Dr. Juan Guillermo Rodríguez, Dra. Emilia Zamora, Dr. Francisco Castro, Dr. Jaime Corvalan, Dra. Angélica Díaz, Dr. Carlos Aguirre, Dr. Ricardo Benítez, Dra. Barbará Aguilera, Dra. Cristina Iribarra, Dr. Miguel Angel Celis, Dr. Cristián herrera, Dra. Alejandra Catalán, Dr. José lira, Dr. Leonardo Zúñiga, Dr. Andrés herrera, Dr. Eduardo Faúndez, Dr. José Rubio, Dr. Sócrates Aedo.

### **Bibliografía sugerida**

1. Pérez S, Donoso E. Obstetricia. Cuarta edición. Santiago, Mediterráneo, 2011. 1330p.
2. Silva S. Infecciones en Ginecología y Obstetricia. Segunda edición. Santiago, Mediterráneo, 2010. 220p.
3. Cunningham G, Macdonald P, Gant M. Obstetricia de Williams. 23<sup>va</sup> edición,USA, Mcgraw-Hill Interamericana, 2011. 1404p.

4. DeChermey A, Nathan L, Goodwin T, Laufer N. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. Tenth Edition. USA. Editorial: McGraw-Hill Companies, 2011. 1136p.
5. Lattus J. El parto en obstetricia. Santiago, Latapiat Multigráfica, 2007. 154p
6. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica. Elsevier 2012. <[http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl\\_servlet?f=1&pid=502](http://www.clinicasdenorteamerica.com/clinicas/ctl_servlet?f=1&pid=502)> [consulta el 15 de junio de 2012]
7. Schwarcz, R, Duvenges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia. Sexta edición. El Ateneo 2005. 602p.
8. Guías Clínicas Perinatales. Minsal. <<http://www.cedip.cl/index.php?tc=5&id=334>> [consulta el 15 de junio de 2012]

## **V.-Cursos Posgrado Departamento Obstetricia y Ginecología Campus Oriente**

### **1.-Talleres de Obstetricia Urgencia Año 2012**

El correcto desempeño de la urgencia en Obstetricia y Ginecología exige el conocimiento de temáticas básicas, por lo cual es que se ha desarrollado el presente programa con el fin de repasar conocimientos y permitir así un mejor desempeño teórico en la urgencia por los médicos becarios del primer año de la especialidad.

#### **Objetivos**

El presente taller plantea los siguientes objetivos:

- 1.-Generar una actitud de estudio de los médicos del primer año del programa de formación en Obstetricia y Ginecología.
- 2.-Reconocimiento de las principales temáticas de urgencia en Obstetricia y Ginecología y su abordaje en el Hospital Santiago Oriente.
- 3.-Determinar la capacidad de estudio de los médicos del primer año del programa de formación en Obstetricia y Ginecología.
- 4.-Reconocimiento de las competencias teóricas a desarrollar en relación a temáticas de urgencia en Obstetricia y Ginecología.
- 5.- Proporcionar una base teórica para la práctica de la especialidad en Obstetricia y Ginecología en la atención de urgencia del Hospital Santiago Oriente.

## **Actividad**

La actividad relacionada con estos talleres es de carácter obligatorio (100% asistencia) para todos los alumnos del primer año de la especialidad de Obstetricia y Ginecología del departamento, y será realizada en el Posgrado del departamento de Obstetricia y Ginecología del Campus Oriente de Peñalolén, en horario y fechas según calendario adjunto.

Para la preparación de la actividad todos los participantes deberán leer como obligatorio para cada tema la bibliografía que se adjunta. Dicha lectura será evaluada mediante una evaluación teórica al inicio de la actividad.

Cada tema tendrá un alumno responsable, quien a partir de una búsqueda bibliográfica efectuara, realizará una presentación en Power Point de dicho tema.

Durante el desarrollo de la temática, se espera que el alumno sea capaz de reconocer los aspectos teóricos importantes de la temática; así como su aplicación clínica en la urgencia, para lo cual, el alumno dispone de 30 minutos para el desarrollo de la presentación. La presentación en Power Point será en máximo 16 diapositivas, las que se distribuyen 5 para los aspectos teóricos más relevantes, 5 para el manejo clínico de urgencia, 5 para la presentación de un caso clínico atinente a la temática y 1 para la bibliografía. El alumno dentro de las 5 diapositivas teóricas deberá incluir una diapositiva que enumere las competencias más importantes en relación al tema. La bibliografía deberá ser redactada según formato para Revista Obstetricia y Ginecología Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse (visitar dirección electrónica: <http://www.revistaobgin.cl/paginas/autores>)

Posteriormente a la presentación del becado se realizará una discusión de 30 minutos, haciendo especial énfasis al manejo en la urgencia del Hospital Santiago Oriente para cada tema en cuestión.

Resulta recomendable tanto para el expositor como para el resto de los alumnos el consultar, con el docente responsable del tema si es necesaria otra bibliografía. El expositor podrá solicitar al docente responsable del tema, orientaciones para la presentación, las que deberán ser hechas en plazos adecuados Las

consultas de acuerdo al docente responsable, serán dirigidas al Dr. Sócrates Aedo ([saedo@vtr.net](mailto:saedo@vtr.net) celular 71421571) o a la Dra. Paula Vanhauwaert ([psvanhau@gmail.com](mailto:psvanhau@gmail.com) [paula.vanhauwaert@cer.cl](mailto:paula.vanhauwaert@cer.cl) celular 65979281)

## **Evaluación**

La evaluación se hará mediante una evaluación teórica de 5 minutos (quiz) previo a la realización del taller lo que tendrá una ponderación del 20% del curso. El desarrollo del tema tendrá una ponderación del 40% para el alumno que lo efectúe (50% para cada tema por alumno). La nota de presentación del tema se evaluará mediante tabla adjunta que valora en igual ponderación cada uno de los 10 aspectos relevantes de la presentación (Anexo 1)

Además se realizarán 2 pruebas de desarrollo de casos clínicos que tendrán una ponderación de un 30% cada una. En caso de que algún alumno obtuviera nota inferior a 5 se procederá a un examen oral con comisión. La ponderación de este examen será de un 50% y otro 50% de la nota obtenida en el curso. No tendrá derecho a examen aquel alumno que obtenga una nota inferior a 3,5.

## **Responsables actividad**

Los médicos responsables de la actividad serán el Dr. Sócrates Aedo y Dra. Paula Vanhauwaert según calendario adjunto.

## Calendarización actividad

Fecha	Temática	Profesor responsable	Alumno responsable
23/04/2012 07:00-8:00	Diagnóstico de embarazo y edad gestacional	Dra. Vanhauwaert	Dra. Capella
27/04/2012 14:00-15:00	Parto Prematuro diagnóstico y manejo en urgencia	Dr. Aedo	Dra. Coppa
2/05/2012 07:00-08:00	Diabetes gestacional diagnóstico y manejo de urgencia	Dra. Vanhauwaert	Dra. Iturra
04/05/2012 14:00-15:00	Síndromes Hipertensivos del embarazo en urgencia	Dr. Aedo	Dra. Lagos
09/05/2012 07:00-08:00	Metrorragia primera mitad del embarazo diagnóstico y manejo de urgencia	Dra. Vanhauwaert	Dr. Peña
11/05/2012 14:00-15:00	Metrorragia segunda mitad del embarazo diagnóstico y manejo de urgencia	Dra. Aedo	Dr. Skorka
16/05/2012 07:00-08:00	Procesos inflamatorios pelvianos y ETS. Diagnóstico y manejo en urgencia.	Dra. Vanhauwaert	Dr. Zamorano
23/05/2012 07:00- 08:00	Trabajo de parto e inducción de trabajo de parto	Dra. Vanhauwaert	Dra. Capella
25/05/2012 14:00- 15:00	Evaluación I casos clínicos	Dr. Aedo	
30/05/2012 07:00-08:00	Evaluación de la unidad feto placentaria	Dra. Vanhauwaert	Dra. Coppa
01/06/2012 14:00-15:00	Parto operatorio	Dr. Aedo	Dra. Iturra
06/06/2012 07:00- 08:00	Dolor pélvico en ginecología	Dra. Vanhauwaert	Dra. Lagos
08/06/2012 14:00-15:00	Alteración flujo rojo en ginecología	Dr. Aedo	Dr. Peña
13/06/2012 07:00-08:00	Muerte fetal en Hospital Santiago oriente*	Dra. Vanhauwaert	Dr. Skorka
15/06/2012 14:00-15:00	Muerte materna en Hospital Santiago Oriente*	Dr. Aedo	Dr. Zamorano
22/06/2012 14:00-15:00	Evaluación II casos clínicos	Dr. Aedo	

\*Conversar con docente a cargo



## **Bibliografía Sugerida**

7. Pérez S, Donoso E. Obstetricia. Cuarta edición. Editorial Mediterráneo.2010
8. Cunningham G, Macdonald P, Gant M. Obstetricia de Williams.23<sup>va</sup> edición. Editorial Mcgraw-Hill Interamericana 2011.
9. Clínicas de Norteamérica en Obstetricia y Ginecología.
10. Schwarcz, R, Duvenges C, Díaz A, Fescina R.Obstetricia. Sexta edición. Editorial El Ateneo 2005
11. Talleres Obstetricia Médicos Programa de Formación en obstetricia y Ginecología Campus Oriente Peñalolén.

## Anexo 1: Pauta evaluación Presentación

Aspectos a evaluar	Nota (escala de 1 a 7)
<p>La presentación en Power Point:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.-Es ordenada y adecuada en su forma</li><li>2.-Reconoce las competencias mas relevantes de la temática.</li><li>3.-Reconoce los aspectos teóricos más importantes de la temática.</li><li>4.-Reconoce los aspectos relevantes en el manejo de clínico de urgencia de la temática.</li><li>5.-Presenta caso clínico relevante para el manejo de la temática.</li><li>6.-Desarrolla en forma adecuada la presentación del caso clínico.</li><li>7.-Bibliografía es presentada de acuerdo a formato.</li><li>8.-No sobrepasa el número de diapositivas</li></ol>	
<p>Presentación oral :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.-Es adecuada en su lenguaje y forma de presentación</li><li>3.-No sobrepasa el tiempo determinado.</li></ol>	
Otros Comentarios presentación	

Nota Final \_\_\_\_\_

## **2.-Programa Curso taller de Bioestadística para médicos del programa de Formación de la especialidad en Obstetricia y Ginecología**

### **Presentación**

Es una necesidad hoy en día para los profesionales del área de la ginecología y Obstetricia el contar con un programa de actualización en Bioestadística que integre fundamentos y aplicaciones para poder desarrollar sus actividades de una forma actualizada y competitiva.

### **Objetivo**

Capacitar en Bioestadística y sus aplicaciones en la literatura medica, a médicos del programa de formación de la especialidad en Obstetricia y Ginecología del campus Oriente de la facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

### **Competencias a desarrollar**

1. Reconocer los principales diseños usados en investigación clínica y epidemiológica para la Especialidad en Obstetricia y Ginecología.
2. Reconocer el error aleatorio y sistemático en estudios de Ginecología y obstetricia.
3. Reconocer las escalas de medida y recorrido para variables.
4. Reconocer las medidas de tendencia central, de posición y de dispersión para describir variables univariantes en diversas escalas de medida.
5. Reconocer procedimientos gráficos para describir variables univariantes en diversas escalas de medida.
6. Reconocer el concepto de probabilidad y variable aleatoria.

7. Reconocer el concepto de probabilidad condicional y su utilidad en obstetricia y ginecología para los estudios de pruebas diagnosticas
8. Reconocer las medidas de asociación bivariante nominal y su utilidad en estudios Clínicos.
9. Reconocer los fundamentos comunes a las pruebas de contraste de Hipótesis.
10. Reconocer los Fundamentos de la estimación de parámetros por medio de Intervalos de confianza.

## **Contenidos**

1. Teoría de la decisión.
2. Generalidades acerca de los principales diseños en investigación biomédica.
3. Error aleatorio y sistemático.
4. Escalas de medida y recorrido para variables.
5. Medidas de tendencia central, posición y dispersión para variables univariantes.
6. Procedimientos gráficos para describir variables univariantes.
7. Probabilidad y variable aleatoria. Distribución binomial y normal
8. Teorema de bayes y probabilidad total. Evaluación de pruebas diagnósticas. Análisis ROC no paramétrico.
9. Concepto de Docimasia de hipótesis. Hipótesis nula y alternativa. Significancia (estadística y clínica) y valor p, Potencia. Prueba a una cola y dos colas. Intervalos de confianza.
10. Medidas de asociación entre variables. Distribución Ji-cuadrada, análisis de frecuencia: prueba de independencia, prueba de homogeneidad. Riesgo Relativo, Odds ratio

## **Metodología**

La actividad relacionada con este curso taller es de carácter obligatorio (100% asistencia) para todos los alumnos del segundo y tercer año de la especialidad de Obstetricia y Ginecología del departamento, y será realizada en el Posgrado del departamento de Obstetricia y Ginecología del Campus Oriente de Peñalolén, en horario y fechas según calendario.

Para la preparación de la actividad todos los participantes deberán leer como obligatorio para cada tema la bibliografía que se adjunta en cada taller.

Cada tema tendrá un grupo de alumnos responsables, quien a partir de una búsqueda bibliográfica efectuada realizará una presentación en Power Point con los aspectos teóricos más relevantes del tema y la resolución de los ejercicios práctico, para ello tendrá una guía de desarrollo que será entregada al iniciar el curso.

Durante el desarrollo de la temática, se espera cada alumno sea capaz de reconocer los aspectos teóricos importantes de la temática; así como su aplicación clínica en la lectura, para lo cual, el grupo dispone de 30 minutos para el desarrollo de la presentación. Deberá repartirse el tiempo presentación entre los integrantes grupo. La presentación en Power Point será en máximo 16 diapositivas, las que se distribuyen 8 para los aspectos teóricos más relevantes y 8 para la resolución de los problemas planteados.

Posteriormente a la presentación del grupo respectivo, se realizará una discusión de 30 minutos, haciendo especial énfasis en la importancia de la temática, en la lectura crítica de papers en obstetricia y ginecología

Resulta recomendable tanto para el expositor como para el resto de los alumnos el consultar, con el docente responsable aspectos teóricos no comprendidos. Dichos consultas deberán ser hechas en plazos adecuados Las consultas serán dirigidas al Dr. Sócrates Aedo ([saedo@vtr.net](mailto:saedo@vtr.net) celular 71421571).

## **Evaluación**

La evaluación se hará mediante una evaluación teórica de 5 minutos (quiz) previo a la realización del taller lo que tendrá una ponderación del 20% del curso. El desarrollo en taller de los temas, por cada uno de los alumnos, tendrá una ponderación del 40%.La nota de presentación del tema se evaluara para cada uno de los presentadores, mediante tabla adjunta que valora en igual ponderación cada uno de los 10 aspectos relevantes de la presentación (Anexo 1).El trabajo final grupal

tendrá una valoración del 40% de la nota del curso. En caso de obtener algún alumno nota inferior a 5, deberá realizar un nuevo trabajo el que será evaluado y promediado con la anterior nota.

### Calendarización actividad

Fecha	Temática	Alumno responsable
31 de agosto de 2012	Teoría de la decisión. Diseños de investigación biomédica. Error sistemático y aleatorio.	Dra.. Fischer, Dr. Apara
28 de septiembre de 2012	Estadística descriptiva	Dr. Morán, Dr. García-Huidobro, Dra. Barquin
19 de octubre de 2012	Probabilidad. Pruebas diagnósticas	Dra. Malagón, Dra. Saavedra, Dr. Sarmiento
30 de noviembre de 2012	Pruebas de contraste de hipótesis e intervalos de confianza. Medidas de asociación	Dra. Truan, Dra. Villa, Dra. Bustos

### Bibliografía Sugerida

1. Dawson B, Trapp R. Bioestadística Médica. Editorial El Manual Moderno.4<sup>a</sup> edición.2004
2. Martínez M. Sanchez Almudena Faulin Javier. Bioestadística amigable 2<sup>a</sup> edición. Editorial Diaz de Santos.2006
3. Ruiz A. Morillo L. Epidemiología Clínica. Editorial Médica Panamericana.2004
4. Cobo E, Muñoz P, González J. Bioestadística para no estadísticos. Editorial Elsevier Mason. 2007

## Anexo 1: Pauta evaluación Presentación

Aspectos a evaluar	Nota (escala de 1 a 7)
<p>La presentación en Power Point:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.-Es ordenada y adecuada en su forma</li><li>2.-Reconoce las competencias mas relevantes de la temática.</li><li>3.-Reconoce los aspectos teóricos más importantes de la temática.</li><li>4.-Reconoce los aspectos relevantes en el manejo de clínico de urgencia de la temática.</li><li>5.-Presenta caso clínico relevante para el manejo de la temática.</li><li>6.-Desarrolla en forma adecuada la presentación del caso clínico.</li><li>7.-Bibliografía es presentada de acuerdo a formato.</li><li>8.-No sobrepasa el número de diapositivas</li></ol>	
<p>Presentación oral :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.-Es adecuada en su lenguaje y forma de presentación</li><li>3.-No sobrepasa el tiempo determinado.</li></ol>	
<p>Otros Comentarios presentación</p>	

Nota Final \_\_\_\_\_

## **Teoría de la decisión. Diseños de investigación Biomédica. Error Sistemático y aleatorio**

1. Señale la importancia de la Bioestadística en la Obstetricia y Ginecología.
2. Describa las etapas del método científico.
3. Señale las diferencias entre estudio descriptivo y explicativo. Mencione 3 ejemplos para cada uno de ellos en el ámbito de la obstetricia y ginecología.
4. Señale, caracterice y describa las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de estudio observacionales. Mencione para cada tipo su utilidad y al menos 3 ejemplos en publicaciones de obstetricia y ginecología.
5. Señale, caracterice y describa las ventajas y desventajas de los estudios experimentales. Mencione al menos 3 ejemplos en publicaciones de obstetricia y ginecología.
6. Describa los diferentes tipos de estudio experimental.
7. Señale y caracterice el estudio de Meta-análisis y mencione 3 ejemplos en publicaciones de obstetricia y ginecología.
8. Señale las posibles explicaciones para la respuesta obtenida por una investigación.
9. Defina Error y señale sus fuentes en la medición de una variable.
10. Defina y señale las diferencias entre error aleatorio y sistemático, y el modo de controlarlo y mencione 3 ejemplos para cada uno en publicaciones de obstetricia y ginecología

### **Lectura recomendada:**

1. Introducción a la investigación médica. En: Dawson B y Trapp R, ed. Bioestadística Médica 4ª edición. Ciudad de México. Editorial Manual Moderno,2005;1-6
2. Diseños de estudios en investigación médica. En Dawson B y Trapp R, ed. Bioestadística Médica 4a edición. Ciudad de México. Editorial Manual Moderno,2005;7-20



3. Investigación en salud qué es y para qué sirve Lozano J. En: Ruiz A y Morillo L, eds. Epidemiología Clínica. Investigación clínica aplicada. Bogotá. Editorial panamericana,2009;19-27
4. La pregunta de investigación Ruiz G. En: Ruiz A y Morillo L, ed. Epidemiología Clínica. Investigación clínica aplicada. Bogotá. Editorial panamericana,2009;30-50
5. Variables y fuentes de error en la medición Bermúdez M Ruiz G. En: Ruiz A y Morillo L, eds. Epidemiología Clínica. Investigación clínica aplicada. Bogotá. Editorial panamericana,2009;103-110
6. Aedo S. La Bioestadística: Una ciencia que reduce el azar en Obstetricia y Ginecología. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2008; 3(3): 241-242
7. Martínez M, de Irala J. Introducción a los métodos de la epidemiología y la bioestadística. En Martínez M, Sánchez A, Faulin J. eds. Bioestadística amigable 2ª edición. España. Editorial Díaz de Santos,2006;3-11

## Estadística descriptiva

1. Defina variable y caracterícelas según su escala de medición y manera de ser medidas (recorrido)
2. De 3 ejemplos en obstetricia y ginecología de variables nominales, ordinales, de intervalo y de razón describiendo su recorrido.
3. Describa y defina las medidas de tendencia central, variación y posición.
4. Señale cuales son las indicaciones para el uso del promedio como medida de tendencia central en la descripción de una variable. De 1 ejemplo en que exista mal uso de la media en una publicación de obstetricia y ginecología.
5. Señale cual o cuales son las indicaciones para el uso de la mediana como medida de tendencia central en la descripción de una variable. De un ejemplo en que exista uso de ella y caracterizando su uso.
6. Describa y señale la indicación para el uso de grafico de barras, grafico sectorial, polígono de frecuencias, grafico de correlación o diagrama de dispersión, gráfico de tallo y hoja y grafico de caja con bigotes.
7. Señale las razones por las cuales el promedio distribuye normal y sus implicancias en la Bioestadística. De al menos un ejemplo de ello en la obstetricia ginecología.
8. Señale las diferencias entre desviación estándar y error estándar y la indicación de su uso.
9. Se tiene información sobre el peso de 80 recién nacidos durante el año 2001

<b>PESO (gramos)</b>	<b>%</b>
1000 - 1500	5.00
1500 - 2000	11.25
2000 - 2500	33.75
2500 - 3000	33.75
3000 - 3500	11.25
3500 - 4000	5.00

- a) Calcule e interprete la medida de tendencia central que Ud., considere más adecuada para describir estos datos

- b) Calcule e interprete la medida de dispersión que Ud., considere más adecuada para describir estos datos.
- c) Construya un gráfico adecuados para presentar la información (Título del gráfico)

10. En la tabla se presentan los grupos sanguíneos de mujeres que presentaron tromboembolismo durante el uso de anticonceptivos y de mujeres sanas.

<b>Grupo sanguíneo</b>	<b>Mujeres con Tromboembolismo</b>	<b>Mujeres sanas</b>
A	32	51
B	8	19
AB	6	5
O	9	70
TOTAL	55	145

- a) Clasifique la(s) variable(s) según tipo y escala de medición
- b) Construya un gráfico adecuado para comparar los grupos sanguíneos en las mujeres que presentan tromboembolismo con la de las mujeres sanas.

**Lectura recomendada:**

1. Resumen y presentación de datos en cuadros y figuras. En: Dawson B y Trapp R, eds. Bioestadística Médica 4ª edición. Ciudad de México. Editorial Manual Moderno,2005;21-53
2. Variables y fuentes de error en la medición Bermúdez M Ruiz G. En: Ruiz A y Morillo L, eds. Epidemiología Clínica. Investigación clínica aplicada. Bogotá. Editorial panamericana,2009;103-110
3. Aedo S. El uso y abuso de la media aritmética (parte 1) Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2007; 2(2): 181-182

4. Aedo S. El uso y abuso de la media aritmética (parte 2) Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2007; 2(3): 269-270
5. Aedo S. Significado de la media, desviación estándar y error estándar. Apuntes
6. Martínez M, Estévez I. Procedimientos descriptivos. En Martínez M, Sánchez A, Faulin J. eds. Bioestadística amigable 2a edición. España. Editorial Díaz de Santos,2006;13-78

## Probabilidad y pruebas diagnósticas

1. Defina probabilidad, variable aleatoria discreta y continua.
2. De 3 ejemplos de variable aleatoria discreta y continua en obstetricia y ginecología.
3. Señale a que se denomina sucesos independientes y sucesos excluyentes, y de un ejemplo para cada uno de ellos en Obstetricia y Ginecología.
4. Defina probabilidad condicional y señale su
5. Sean A la presencia de cáncer endometrial y B el color de ojos café. Ambas características son independientes entre sí. La probabilidad que un individuo presente la característica A es 0,20 y la B 0,50.
  - a) ¿Cuál es la probabilidad que un individuo presente ambas características?
  - b) ¿Cuál es la probabilidad que un individuo presente por lo menos una de ellas?
  - c) ¿Cuál es la probabilidad que un individuo no presente ninguna de ellas?
6. La probabilidad que un alumno apruebe oncología es  $\frac{4}{9}$  y la probabilidad que apruebe Bioestadística es  $\frac{2}{3}$ . Si la probabilidad que pase al menos un curso es  $\frac{4}{5}$ . ¿Cuál es la probabilidad que apruebe los dos?
7. Un estudio informó que la sensibilidad de la mamografía como prueba de preselección para detectar el cáncer de mama es de 0.85; mientras que su especificidad es de 0.80.
  - a) ¿Cuál es la probabilidad de obtener un resultado falso-negativo en la prueba?
  - b) En una población en que la probabilidad de que una mujer padezca cáncer de mamas es de 0,0025, ¿cuál es la probabilidad de que padezca cáncer en caso de que su mamografía arroje resultado positivo?
8. La siguiente tabla corresponde a un estudio sobre frecuencia de infecciones posoperatorias debidas a condiciones de asepsia en las intervenciones quirúrgicas ginecológicas.

Tipo de asepsia	Operaciones		Total
	infectadas	No infectadas	
Buena	10	140	150
Regular	200	600	800
Deficiente	35	15	50
Total	245	755	1000

Si de esta población se selecciona al azar un pos-operado. ¿Cuál es la probabilidad que:

- a) El paciente se haya infectado?
  - b) El paciente haya sido operado bajo buenas condiciones de asepsia?
  - c) La intervención quirúrgica se haya realizado en condiciones de regular asepsia y el paciente se haya infectado?
  - d) El paciente no se haya infectado dado que la intervención quirúrgica se hizo en condiciones de regular asepsia?
  - e) ¿Son los sucesos haberse infectado y tener buena asepsia independiente?
9. Se informa que la biopsia endometrial por pipelle de cornier presenta una sensibilidad de 97% y una especificidad de 98% para cáncer endometrial. ¿Cuál es la prevalencia mínima de cáncer endometrial que debe tener una población sobre la cual se plantea hacer un tamizaje con este medio diagnóstico?
10. En el año 2011, en un servicio de ginecología se registran un total de 7 eventos adversos (lesión ureteral) en relación a las histerectomías abdominales; y existen 5 cirujanos, y cada uno de ellos realiza un 20% de dichas cirugías. El cirujano A presenta 4 eventos adversos. A partir de la evidencia planteada responda las siguientes preguntas:
- a) ¿Qué probabilidad hay que el Cirujano A tenga al menos 4 de siete eventos adversos?
  - b) ¿Qué probabilidad hay que cualquier cirujano individual (con el 20% de las cirugías) tenga al menos 4 eventos adversos?
  - c) A partir de las preguntas contestadas existe evidencias para plantear un problema de seguridad en relación al actuar profesional del cirujano A.

11. En la tabla adjunta se observan el número de casos de apgar bajo (apgar a los 5 minutos menor o igual a 5), en 2 servicios de Obstetricia y Ginecología distribuidos según edad gestacional.

Edad gestacional	Servicios de Obstetricia y Ginecología			
	A	B	A	B
	Total de partos	Casos Apgar bajo	Total	Casos Apgar bajo
Menor o igual a 32 semanas	1136	306	100	40
Mayor de 32 semanas	51906	1551	16000	480
Total	53042	1857	16100	520

- Estime los porcentajes de apgar bajo en cada servicio.
- Utilizando el teorema de probabilidad total determine el porcentaje de apgar bajo del servicio A ajustado por el servicio B y el porcentaje de apgar bajo del servicio B ajustado por el servicio A.
- En consideración a las estimaciones anteriores, si el deseo es comparar los porcentajes ¿Cuál de los 2 servicios presenta una mayor tasa de apgar bajo?
- De los datos anteriores que consideración, falta para hablar de tasas en vez de porcentajes. ¿Señale la importancia de esta consideración?

**Lectura recomendada:**

- Martínez M, Sánchez A, Toledo E. Probabilidad. Distribuciones de probabilidad. En Martínez M, Sánchez A, Faulin J. eds. Bioestadística amigable 2a edición. España. Editorial Díaz de Santos,2006;79-154
- Resumen y presentación de datos en cuadros y figuras. En: Dawson B y Trapp R, eds. Bioestadística Médica 4<sup>a</sup> edición. Ciudad de México. Editorial Manual Moderno,2005;21-53
- Aedo S. Utilidad Clínica de las pruebas diagnósticas: Lo mejor es enemigo de lo bueno. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2008; 3(2): 151-154
- Aedo. Probabilidad. apuntes Curso.

## Pruebas de contraste de hipótesis e intervalos de confianza. Medidas de asociación

1. Defina hipótesis nula, hipótesis alternativa, p-valor, significancia, potencia y su relevancia en la lectura de publicaciones en obstetricia y ginecología.
2. En relación al Odds ratio y Riesgo Relativo:
  - a. Señale la razón por la cual no es posible el uso del Riesgo relativo en un estudio caso control. De un ejemplo.
  - b. Señale la razón por la cual el Odds ratio es una medida que informa mejor la eficacia que el riesgo relativo.
3. Se realiza un ensayo clínico en 80 mujeres (40 casos arena del mar y 40 casos ibuprofeno), para el manejo de síndrome climatérico. El análisis por intención de tratar señala una proporción de éxito en el grupo arena del mar de 30% (12 casos) y un 60% (24 casos) en el grupo ibuprofeno con p-valor a dos colas de 0,0822, potencia 78%. En cambio el análisis por protocolo, solo evalúa 70 casos (35 en grupo arena del mar y 35 en el grupo ibuprofeno) con resultados de éxito similares a los señalados precedentemente y p-valor a 2 colas de 0,0034, potencia 38%.
  - a. Señale la hipótesis clínica, nula y alternativa para este estudio
  - b. Señale la interpretación clínica acerca de estos resultados señalando sus fundamentos.
  - c. La determinación de los p-valores en la prueba de hipótesis se uso la distribución normal, que fundamentos plantea el uso de esta prueba.
4. Un novedoso procedimiento quirúrgico para el cáncer produce en 10 pacientes un 1 éxito. Utilizando la distribución binomial estime un intervalo de confianza para la mediana. Interprete su resultado. ¿Recomendaría a sus pacientes esta cirugía?



5. En un estudio observacional retrospectivo, en 7000 parturientas se estima una frecuencia de Macrosomía fetal de 12,86% con un intervalo de confianza al 95% (Wald) que da valores entre 12,07 a 13,64%. Interprete el intervalo de confianza. ¿Qué supuestos plantea el uso de esta metodología?
  
6. Se realiza un estudio clínico retrospectivo en 10.000 mujeres, comparando técnicas quirúrgicas (técnica A 5200 mujeres y técnica B 4800 mujeres) para el manejo de la incontinencia de orina. Para la técnica A se observaron 0,42% (22 casos) de lesiones vesicales, en cambio para la técnica B fueron 10 casos (0,21%). El p-valor a una cola informado fue de 0.0379 con una potencia aproximada del 50%.
  - a. Indique la hipótesis clínica, nula y alternativa para este estudio.
  - b. Señale la interpretación clínica de estos hallazgos.
  
7. Supongamos el mismo caso que el anterior pero esta vez con una muestra de 100.000 mujeres (técnica A 52.000 y técnica B 48.000). Para la técnica A se observa se observaron 220 casos (0,42%) y para la técnica B 100 casos (0,21%) de lesiones vesicales. El resultado de la prueba de hipótesis informado fue un p-valor a 2 colas  $<0,001$  con una potencia cercana al 100%.
  - a. Señale la hipótesis nula y alternativa para este estudio.
  - b. Señale la interpretación clínica de estos hallazgos.
  
8. Se realiza un ensayo clínico en 100 mujeres (50 placebo y 50 tratamiento) para evaluar la eficacia de un producto X para la mejoría de una enfermedad. Los éxitos observados en el grupo placebo y tratamiento fueron respectivamente de 5 y 11. El análisis estadístico muestra un Odds ratio de 2,5 [CI95%: 0,84 a 7,61]. El p-valor a 2 colas es de 0,1. Entre ¿Qué se puede afirmar acerca de este nuevo medicamento?

9. Se plantea conocer la frecuencia de laparotomía exploradora después de una histerectomía post-cesárea. Se piensa que el 60% de dichas cirugías son reoperadas con laparotomía exploradora. Se selecciona una muestra aleatoria de 20 histerectomías post-cesárea y se realiza un conteo. Si la suposición ya enunciada es verdadera.

a) Cuántas laparotomías post- histerectomías debieran ocurrir en estos 20 casos seleccionados. Justifique su respuesta.

b) Si sólo nueve o menos de dichas histerectomías pos-cesárea se realiza laparotomía ¿piensa Ud. que hay una razón de peso para poner en duda la cifra de 60%?

10. Se realiza un estudio observacional prospectivo para evaluar la asociación entre el uso de quimioterapia (neoadyudante versus intraperitoneal) y la presencia de recidiva local en año de observación. Para cada grupo se seleccionan 50 individuos, observando los siguientes resultados:

Tipo quimioterapia	Recidivados	No recidivados	Total
Intraperitoneal	16	34	50
Neoadyudante	25	25	50

Lo que con Prueba de Pearson para asociación da un p-valor a una cola de 0,0335

- Señale la hipótesis Nula y alternativa para este estudio.
- En base a los resultados realice una recomendación clínica respecto al tipo de quimioterapia a usar.

**Lectura recomendada:**

1. Martínez M, De Irala J. Intervalos de confianza y contraste de hipótesis. En Martínez M, Sánchez A, Faulin J. eds. Bioestadística amigable 2a edición. España. Editorial Díaz de Santos,2006;156-233
2. Martínez M, De Irala J, Bes M .Datos categóricos y porcentajes: comparación de proporciones. En Martínez M, Sánchez A, Faulin J. eds. Bioestadística amigable 2a edición. España. Editorial Díaz de Santos,2006;235-292
3. Martínez M, Segui M, López C.comparación de medias entre dos grupos. En Martínez M, Sánchez A, Faulin J. eds. Bioestadística amigable 2a edición. España. Editorial Díaz de Santos,2006;293-372
4. Aedo S, Pavlov E, Clavero F. Riesgo relativo y Odds ratio ¿Qué son y cómo se interpretan? Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2010; 5(1): 51-54
5. Aedo. Dóxicimas de hipótesis. Apuntes curso

## **Trabajo Final Evaluación Fecha presentación 31 de diciembre de 2012**

Para cada publicación deberá emitirse un informe que contenga las respuestas a las siguientes preguntas:

1. Describa la situación problema.
2. Describa la hipótesis que se plantea en el estudio y la consecuencia verificable de dicha hipótesis.
3. En términos de hipótesis nula y alternativa describa la hipótesis planteada en el estudio.
4. Describa de acuerdo a si existe hipótesis, la realización en el tiempo y el tipo de intervención del investigador; el tipo de estudio realizado.
5. Defina los objetivos planteados en el estudio.
6. Defina el universo del cual se extrae la información y al cual se infieren las conclusiones.
7. Comente el diseño de la muestra en términos de representatividad y tamaño de muestra. Comente los procedimientos para la obtención de la información.
8. Defina las variables escalas de clasificación y unidades de medida utilizadas en el estudio.
9. Describa las medidas de resumen utilizadas en las variables del estudio, y en cada una de ellas comente el uso de estas.
10. En caso de existencia de grupo control, caracterice dicho grupo.
11. Describa la(s) d(ó)cima(s) de hipótesis principales (referidas al resultado final) realizada(s) en el estudio y haga un breve comentario acerca de ella(s) y su adecuado uso en el estudio en particular.
12. Señale la conclusión del estudio en términos de rechazo o aceptación de la hipótesis nula y describa la interpretación a plantear a partir de esto.
13. Señale la potencia del estudio y describa su interpretación.
14. Enuncie un juicio crítico acerca del trabajo analizado en términos de la metodología utilizada y las conclusiones extraídas.

**Publicaciones a revisar y presentar con fecha 31 de diciembre de 2012**

<b>Publicación</b>	<b>Alumnos responsables</b>
Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, Bassford T, Beresford SA, Black H, et al; Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2004;291(14):1701-12	Dra.. Fischer, Dr. Apará
Lobo RA, Bush T, Carr BR, Pickar JH. Effects of lower doses of conjugated equine estrogens and medroxyprogesterone acetate on plasma lipids and lipoproteins, coagulation factors, and carbohydrate metabolism. Fertil Steril. 2001;76(1):13-24	Dr. Morán, Dr. García-Huidobro, Dra. Barquin
Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al ; WritingGroup for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002 ;288(3):321-33	Dra. Malagón, Dra. Saavedra, Dr. Sarmiento
Cummings SR, Ettinger B, Delmas PD, Kenemans P, Stathopoulos V, Verweij P, et al; LIFT Trial Investigators. The effects of tibolone in older postmenopausal women. N Engl JMed. 2008;359(7):697-708	Dra. Truan, Dra. Villa, Dra. Bustos

## Anexo 1:

### INSTRUCTIVO LLENE RUBRICAS EVALUACIÓN PASANTÍAS

**Instructivo** La parte A, B debe ser llenada por medico directo encargado docencia. La parte C debe ser llenada por el coordinador docente de la pasantía a partir de las calificaciones obtenidas en parte A y B, por cada docente.

#### Anexo 1 Parte A

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMAS DE ESPECIALISTAS

Calificación de rotaciones:

Evaluación de Conocimientos

---

Nombre

Programa FORMACION ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA GINECOLOGIA

Depto. o Unidad que evalúa OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Hospital SANTIAGO ORIENTE "DR. LUIS TISNE B."

Período de evaluación

Rotación

---

Evaluación efectuada mediante:

Prueba Escrita

Interrogación Oral

Calificación (en escala de 1.0 a 7.0):

Observaciones y comentarios sobre el desempeño del alumno:

Nombre y Firma  
Tutor

Santiago,

USO INTERNO DEPARTAMENTO

## Anexo 1 Parte B

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA DE ESPECIALISTAS

### Evaluación de Hábitos y actitudes

### Habilidades y Destrezas

---

Las actividades se evalúan como: Siempre, casi siempre, generalmente, ocasionalmente, rara vez, no observado y posteriormente se convierten a nota.

---

- Asiste a las actividades programadas
- Puntualidad en entrada y salida
- Buen trato a pacientes, colegas y personal
- Actúa con discreción y prudencia
- Aspecto limpio y ordenado
- Cumple con las obligaciones administrativas\*
- Cumple con las tareas asignadas en forma confiable
- Presenta iniciativa y aporta ideas para solucionar problemas
- Coopera en actividades del Servicio
- Presentaciones de buen nivel
- Efectúa buena anamnesis
- Efectúa examen físico completo
- Fundamenta hipótesis diagnóstica
- Evoluciona a sus pacientes con una línea de pensamiento claro
- Justifica conductas tomadas
- Realiza con habilidad procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Promedio de Nota:

Nombre y firma del Tutor

\*Permiso, avisos, pruebas.

Siempre=7; casi siempre=6; generalmente=5; ocasionalmente=4; rara vez=3, 2 o 1; no obs: no observado. Nota mínima de aprobación=5.

**Anexo 1 Parte C**

El coordinador docente debe Ponderar notas de acuerdo a tiempo efectivo de docencia de cada evaluador

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMAS DE ESPECIALISTAS

RESUMEN CALIFICACION FINAL PASANTIA

Nombre

Programa FORMACION ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA  
GINECOLOGIA

Departamento OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Hospital SANTIAGO ORIENTE "DR. LUIS TISNE B."

Pasantía

TUTOR	Calificación obtenida		
	Conocimientos	Habilidades y Actitudes	Final

Nota de conocimientos

Nota de Habilidades y Actitudes

Nota final

Nombre y Firma Tutor  
Coordinador Docente  
Rotación

Santiago,



**Anexo 2:**

**FORMULARIO REGISTRO EXAMEN FINAL DE PASANTIA**

Usar para nota examen, corresponde a un 30% de la nota conocimientos pasantía

**EXAMEN DE CONOCIMIENTOS FINAL PASANTIA**

Nombre Medico Becado: \_\_\_\_\_

Fecha Examen: \_\_\_\_\_ Pasantía: \_\_\_\_\_

	<b>Comisión responsable</b>	<b>Calificación</b>	<b>Firma</b>
1.-	_____	_____	_____
2.-	_____	_____	_____
3.-	_____	_____	_____
4.-	_____	_____	_____

<b>CALIFICACION FINAL EXAMEN:</b>
-----------------------------------

**OBSERVACIONES:**

--

**Anexo 3:**

**INFORME FINAL PASANTIA**

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMAS DE ESPECIALISTAS

CALIFICACION FINAL DE ASIGNATURA

Nombre

Programa FORMACION ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA  
GINECOLOGIA

Departamento OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Hospital SANTIAGO ORIENTE "DR. LUIS TISNE B."

Asignatura

Nota de conocimientos (incluye 70% nota pasantía y 30% examen)

Nota de Habilidades y Actitudes

Nota final

Nombre y Firma Tutor  
Coordinador Docente  
Rotación

Prof. Asist. Dr. Sócrates Aedo  
Encargado Posgrado

PROF. DR. ITALO CAMPODONICO G.  
Director del Departamento

Santiago,

**Anexo 4:****EVALUACIÓN POR ALUMNOS DE ROTACIONES Y ACTIVIDADES  
ACADÉMICAS CAMPUS ORIENTE**

<b>ENCUESTA DE SATISFACCION</b>		<b>Fecha actual:</b>						
<b>Nombre del pasantía y/o curso</b>		<b>Periodo</b>						
<b>Marque con una X, calificando con nota entre 1 y 7 los factores consultados</b>								
<b>Factores</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>I. CONCLUSIONES GENERALES</b>								
Calidad de los contenidos entregados								
Tratamiento de los contenidos								
Cumplimiento de objetivos y/o competencias del curso y/o rotación								
Aplicación de contenidos en sus funciones habituales								
Cumplimiento de horarios								
Organización de la rotación y/o curso								
<b>II. MEDIOS AUXILIARES</b>								
Calidad de los apuntes y material de estudio								
Puntualidad en la entrega del material								
Condiciones del lugar de realización del curso y/o rotación								
<b>III. DOCENTES</b>								
Conocimiento de los contenidos								
Metodología de los docentes								
Claridad de las exposiciones								
Interacción con los participantes								
Grado de interés y entusiasmo logrado por los docentes								
<b>En términos generales ¿Cómo evalúa la actividad?</b>								



## Anexo 6:

### REGISTRO COMUNICACIONES

El registro de comunicaciones, incluye cualquier comunicación oral (incluye reuniones clínicas y/o unidad) o escrita efectuado por médico del programa de Formación en especialistas de Obstetricia y Ginecología, el que debe ser llenado y entregado mensualmente a la secretaría del Posgrado del Departamento de Obstetricia y Ginecología Campus Oriente. El registro debe señalar claramente la fecha comunicación, título comunicación, tipo comunicación (oral o escrita), descripción (para reunión colocar nombre reunión y/o congreso o si es publicación colocar descripción bibliográfica según formato adjunto a continuación). Para toda comunicación escrita deberá incluirse una copia de ella.

El formato para la descripción de las comunicaciones escritas será:

1. Para artículos de Revistas. Apellido e inicial del nombre del o los autores en mayúsculas. Limite la puntuación a comas que separen los autores entre sí. Sigue el título completo del artículo, en su idioma original. Luego el nombre de la revista en que apareció, abreviado según el estilo usado por el Index Medicus, año de publicación; volumen de la Revista, página inicial y final del artículo. Ejemplo: Scholl T, Hediger M, Belsky D. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta – analysis. *J Adolesc Health* 1994; 15(6): 444-456.
2. Para capítulos en libros. Ejemplo: 18. Croxatto H. Prostaglandinas. Funciones endocrinas del riñón. En: Pumarino H, ed. *Endocrinología y Metabolismo*. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1984; 823 – 840.
3. Para artículos en formato electrónico: citar autores, título del artículo y revista de origen tal como para su publicación en papel, indicando a continuación el sitio electrónico donde se obtuvo la cita y la fecha en que se hizo la consulta. Ejemplo: *Rev Med Chile* 2003; 131: 473–482. Disponible en [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl) (Consultado el 14 de



**Anexo 7:**

**AUTORIZACION ACTIVIDADES ACADEMICAS EXTRA PROGRAMA DE FORMACION**



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
CAMPUS ORIENTE PEÑALOEN

SANTIAGO, \_\_\_\_\_

**SOLICITUD**

Por intermedio de la presente me permito solicitar a Ud. autorización para asistir a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a realizarse en: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ los días: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del 2012.

Saluda atentamente a usted.

\_\_\_\_\_  
Becado

\_\_\_\_\_  
Jefe Unidad

\_\_\_\_\_  
Jefe de Turno Residencia

\_\_\_\_\_  
Prof. Asistente Dr. Sócrates Aedo M.  
Encargado de Postgrado

## **Anexo 8:**

### **ACTIVIDAD ACADEMICA EXTRA PROGRAMA DE FORMACION**

El registro de actividades extracurriculares de la especialidad, efectuadas por médico del programa de Formación en especialistas de Obstetricia y Ginecología, debe ser llenado y entregado mensualmente a la secretaría del posgrado del Departamento de obstetricia y Ginecología Campus Oriente.

El presente registro debe señalar claramente la fecha actividad, titulo actividad, tipo actividad (curso, congresos, seminario, taller y/o otros), institución que efectúa actividad, horas actividad. Deberá además incluirse una fotocopia de documento que acredite la asistencia a la actividad en caso de que ella sea certificada.





# ANEXO 9:

## CRONOGRAMA ROTACIONES PROGRAMA DE FORMACIÓN ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. CAMPUS ORIENTE DE PEÑALOEN. PERIODO ABRIL 2012 A MARZO 2013

ROTACIONES PROGRAMA DE FORMACION ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA PERIODO ABRIL 2012 A MARZO 2013												
BECADO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
ZAMORANO	PUERPERIO	POLI	PERINATO			ARO				PREPARTO		VACACIONES GINE
CAPELLA	PERINATO			GINE - URGENCIA			PREPARTO			ARO		VACACIONES
SKORKA	GINE - URGENCIA			PREPARTO		POLI	PUERPERIO	PERINATO			ARO	VACACIONES ARO
PEÑA	PREPARTO		POLI	PUERPERIO						GINE-URGENCIA	VACACIONES	GINE-URGENCIA
LAGOS					ARO							
APARA	REPROD. HUMANA	REP. AVANZADA	REPROD. HUMANA	ONCOLOGIA				PATOLOGIA CERVICAL		VACACIONES MASTOLOGIA		E
BUSTOS	VACACIONES ONCOLOGIA				PATOLOGIA CERVICAL	ELECTIVO	MASTOLOGIA		REPRODUCCION HUMANA			VACACIONES
FISCHER	REPRODUCCION HUMANA		REP. AVANZADA	VA	MASTOLOGIA		ELECTIVO	PATOLOGIA CERVICAL	VACACIONES		ONCOLOGIA	
SAAVEDRA	ENDOCRINO	VACACIONES	ENDOCRINO	CEMERA			GINECOLOGIA Y PISO PELVICO				VACACIONES	
SARMIENTO	PATOLOGIA CERVICAL		MASTOLOGIA	VAC M			GINECOLOGIA Y PISO PELVICO					VACACIONES
VILLA	ENI VACACIONES ENDOCRINO		CEMERA				GINECOLOGIA Y PISO PELVICO				VACACIONES	
COPPA	ARO								PREPARTOS	VACACIONES	PREPARTOS	PUERPERIO
ITURRA				PUERPERIO		GINECOLOGIA URGENCIA						
BARQUIN	GINECOLOGIA Y PISO PELVICO	VACACIONES GINECOLOGIA Y PISO PELVICO	VACACIONES GINECOLOGIA Y PISO PELVICO			ELECTIVO	CEMERA	LA PAROSCOPIA		VACACIONES	ENDOCRINO	
GARCIA -HUIDOBRO	GINECOLOGIA Y PISO PELVICO					CEMERA	ENDOCRINO		ELECTIVO	LA PAROSCOPIA		VACACIONES
MALAGON	GINECOLOGIA Y PISO PELVICO				CEMERA	VACACIONES	ELECTIVO	ONCOLOGIA		VACACIONES P.F.	REP. AVANZADA	PLANIF. FAMILIAR
MORAN	MASTOLOGIA		PATOLOGIA CERVICAL		CEMERA		REPROD. HUMANA		ELECTIVO		VACACIONES	ONCOLOGIA
TRUAN	GINECOLOGIA Y PISO PELVICO	PATOLOGIA CERVICAL	VACACIONES PATOLOGIA CERVICAL	ONCOLOGIA		VACACIONES		REPROD. HUMANA		REP. AVANZADA	MASTOLOGIA	
VENEGAS	PATOLOGIA CERVICAL		ONCOLOGIA						PUERPERIO	CEMERA	VACACIONES POLI	
SEGUEL					VACACIONES	PUERPERIO	POLI	ELECTIVO				

El siguiente cuadro muestra las fechas de cambio rotación o vacaciones cuando cronograma antes expuesto no coincide con mes de cambio rotación y/o otra situación especial.

Dr. Zamorano	Vacaciones del 4 de marzo 2013 al 22 de marzo 2013, reinicia turnos e inicia rotación gine-urgencia a contar del 23 de marzo de 2013.
Dra. Capella	Vacaciones del 11 de marzo de 2013 al 29 de marzo de 2013, reinicia turnos y rotación FAR el 30 de marzo de 2013.
Dr. Skorka	Vacaciones a contar del 25 de febrero de 2013 al 15 de marzo de 2013, reinicia turnos y rotación FAR a contar del 16 de marzo de 2013.
Dr. Peña	Vacaciones del 4 de febrero de 2013 al 22 de febrero de 2013, reinicia turnos y rotación gine-urgencia el 23 de febrero de 2013.
Dr. Apara	Pasantía reproducción avanzada del 9 de mayo al 8 de junio de 2012. Vacaciones a contar del 2 de enero de 2013 al 22 de enero de 2012, reinicia turnos e inicia mastología el 23 de enero de 2013. Inicia pasantía mastología el 23 de marzo de 2013.
Dra. Bustos	Vacaciones del 26 de marzo de 2012 al 16 de abril de 2012, reinicia turnos e inicia oncología el 17 de abril 2012. Patología cervical inicia del 17 de julio al 14 de septiembre de 2012. 17 de septiembre inicia electivo al 12 de octubre. Mastología del 15 de octubre de 2012 al 14 de diciembre de 2012. Reproducción humana del 17 diciembre al 15 de marzo de 2013. Vacaciones del 18 de marzo 2013 hasta 5 de abril 2013.
Dra. Fischer	Vacaciones* del 9 de agosto al 16 de agosto de 2012, vuelve a turno y rotación mastología el 17 de agosto de 2012. Termina rotación mastología el 5 de octubre. Electivo el 8 de octubre al 2 de 9 noviembre de 2012. Patología cervical del 12 de noviembre de 2012 al 11 de enero de 2013. Vacaciones del 14 de enero al 25 de enero de 2013. Reinicia turnos y pasada de oncología el 26 de enero de 2013 al 26 de abril de 2013.
Dra. Saavedra	Vacaciones del 14 de mayo de 2012 al 4 de junio de 2012, reinicia turnos y endocrino el 5 de junio de 2012. Vacaciones* a contar del 4 de enero de 2013 al 22 de enero de 2012, reinicia turnos y ginecología el 23 de enero de 2013.
Dr. Sarmiento	Termina rotación patología cervical el 1 de junio de 2012. Inicia mastología el 4 de junio de 2012. Vacaciones* del 23 de julio al 27 de julio, reinicia turnos y pasada mastología el 28 de julio hasta el 3 de agosto de 2012. Inicia ginecología a contar del 4 de agosto de 2013. Vacaciones del 18 al 29 de marzo de 2013. Debe reiniciar turnos el 30 de marzo de 2013. Vacaciones del
Dra. Villa	Vacaciones a contar del 9 de abril al 27 de abril, reinicia turnos el 28 de abril de 2012. Vacaciones del 4 de febrero de 2013 al 22 de febrero de 2013, reinicia turnos y rotación ginecología el 23 de febrero de 2013.
Dra. Coppa	Vacaciones a contar 2 de enero de 2013 al 22 de enero de 2012, reinicia turnos y partos el 23 de enero de 2013.
Dra. Barquin	Vacaciones del 16 al 20 de abril de 2012, reinicia turnos y rotación ginecología a contar del 21 de abril de 2012. Vacaciones del 4 de junio al 22 de junio, continúa rotación ginecología y turnos a contar del 23 de junio de 2012. Vacaciones a contar del 2 de enero al 29 de enero de 2013. Inicia endocrino el 30 de enero de 2013.
Dr. García-H.	Vacaciones a contar del 5 de marzo al 31 de marzo de 2013
Dra. Malagón	Vacaciones del 3 de septiembre al 25 de septiembre, a contar del 26 de septiembre reinicia turnos e inicia electivo hasta el 26 de octubre de 2012. el 27 de octubre inicia Oncología hasta el 31 de enero de 2013. Vacaciones a contar del 2 de enero de 2013 al 22 de enero de 2012, reinicia turnos el 23 de enero de 2013, continua rotación planificación familiar a contar del 23 de enero de 2013 al 31 de enero de 2013. Inicia rotación reproducción avanzada del 1 de febrero de 2013 al 1 de marzo 2013, continua con planificación familiar el 4 de marzo de 2013.
Dr. Morán	Termina rotación mastología el 1 de junio de 2012. Inicia patología cervical el 4 de junio de 2012. 1 de septiembre inicia planificación familiar. 1 de diciembre al 31 de diciembre electivo. Vacaciones a contar del 2 de enero de 2013 al 22 de enero de 2012, reinicia turnos e inicia oncología el 23 de enero de 2013.
Dra. Truan	Inicio patología cervical el 16 de abril de 2013, luego vacaciones del 28 de mayo al 1 de junio de 2012, retoma turnos y pasantía patología cervical después del 2 de junio de 2012. Termina patología cervical el 22 de junio de 2012 y luego inicia el 25 de junio oncología hasta el 2 de septiembre de 2012. Vacaciones* del 3 de septiembre al 25 de septiembre, inicia turnos y reproducción humana a contar del 26 de septiembre. Pasantía reproducción avanzada en enero de 2013.
Dra. Venegas	Termina rotación patología cervical el 1 de junio de 2012. Inicia oncología el 4 de junio de 2012. Vacaciones del 1 de febrero de 2013 al 21 de febrero de 2013, reinicia turnos e inicia pasantía poli el 22 de febrero de 2013
Dra. Seguel	Vacaciones el 1 de agosto al 22 de agosto de 2012, reinicia turnos e inicia pasantía puerperio el 23 de agosto de 2013

\*Dra. Truan, Dr. Sarmiento, Dra. Saavedra y Dra. Fisher, vacaciones propuestas pero pendientes, dado que aún no se definen periodos de turnos de becados APS.

## Anexo 10:

### ROTACIONES TURNOS PROGRAMA DE FORMACION ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA PERIODO ABRIL 2012 A MARZO 2013. HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE.

Turno	Jefe de Turno	Becados
Volante 0	Dr. Eduardo Faúndez	Dra. Truan 1 de abril de 2012 al 31 de mayo 2013 Dra. Bustos 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013 Dra. Coppa 1 de abril de 2012 al 31 de julio de 2012*
Volante 1	Dr. José Lira	Dra. Barquin 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013 Dra. Saavedra 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013 Dra. Capella 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013
Volante 2	Dr. Miguel Ángel Celis	Dr. Morán 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013 Dr. Sarmiento 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013
Martes	Dr. Juan Guillermo Rodríguez	Dra. Fisher 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2012 Dr. Zamorano 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2012 Dra. Venegas 1 de abril de 2012 al 31 de julio de 2012*
Miércoles	Dr. Jaime Corvalán	Dr. García-Huidobro 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013 Dr. Jaime Apará 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013 Dr. Peña 1 de abril de 2012 al 31 de julio de 2012*
Jueves	Dr. Ricardo Benítez	Dra. Malagón 1 de abril de 2012 al 31 de marzo 2013 Dra. Villa 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013 Dr. Skorka 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013

\* Alumnos APS queda por definir resto rotaciones, turnos a contar del 1 de agosto de 2012.

## **Anexo 11:**

### **ROTACIONES UNIDADES EXTERNAS HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE. ABRIL 2012 A MARZO 2013.**

#### **Pasantía Ginecología Infantil y adolescencia (CEMERA)**

01 de julio al 31 de julio de 2012 Dra. Natacha Saavedra Vicuña y Dra. Katherina Villa Plaza.

01 de agosto de al 31 de agosto de 2012 Dra. Martha Malagón y Dr. Carlos Morán

01 de septiembre al 30 de septiembre de 2012 Dr. Aníbal García-Huidobro

01 de octubre al 31 de octubre de 2012 Dra. Cyntia Barquin

01 de enero de 2013 al 31 de enero del 2012 Dra. Marcia Venegas

#### **Pasantía Centro Reproducción Avanzada Clínica Las Condes**

9 de mayo al 8 de junio 2012 Dr. Jaime Apara

1 de Julio al 31 de julio de 2012 Dra. Daniela Fischer

1 de enero al 31 de enero de 2013 Dra. Dominique Truan

1 de febrero al 1 de marzo de 2013 Dra. Martha Malagón

## Anexo 12:

### NÓMINA ALUMNOS PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA CAMPUS ORIENTE DE PEÑALOLEN. ABRIL 2012 A ABRIL 2013

Nombre	Fecha inicio programa	Fuente financiamiento	Mail
Daniela Capella Sepulveda	Abril 2012	Externo	<a href="mailto:danicapella@gmail.com">danicapella@gmail.com</a>
Ariel Isaac Skorka Dvash	Abril 2012	MINSAL	<a href="mailto:arielskorka@gmail.com">arielskorka@gmail.com</a>
André Sebastián Zamorano Carrasco	Abril 2012	Municipal	<a href="mailto:andrezamorano@hotmail.com">andrezamorano@hotmail.com</a>
Andrea Paz Lagos Valenzuela	Abril 2012	APS (CESFAM Santa Julia)	<a href="mailto:aplagos@uc.cl">aplagos@uc.cl</a>
Jaime Andrés Peña Henríquez	Abril 2012	APS (CESFAM Santa Julia)	<a href="mailto:jaime.pena.h@gmail.com">jaime.pena.h@gmail.com</a>
Jaime Apará Saba	Abril 2011	Externo	<a href="mailto:jaimeapara@hotmail.com">jaimeapara@hotmail.com</a>
Macarena Bustos Bravo	Abril 2011	Externo	<a href="mailto:makita.bustos@gmail.com">makita.bustos@gmail.com</a>
Daniela Fischer Fuentealba	Abril 2011	MINSAL	<a href="mailto:dfischerf@gmail.com">dfischerf@gmail.com</a>
Ester Saavedra Vicuña	Abril 2011	Municipal	<a href="mailto:natysaav.@gmail.com">natysaav.@gmail.com</a>
William Sarmiento Quintero	Abril 2011	Servicio Salud Bío-Bío	<a href="mailto:williamsar4@hotmail.com">williamsar4@hotmail.com</a>
Katherina Villa Plaza	Abril 2011	Externo	<a href="mailto:kathy.villap@gmail.com">kathy.villap@gmail.com</a>
Marcia Alejandra Venegas Naranjo	Abril 2010	APS (Consultorio Cardenal Silva Henríquez)	<a href="mailto:marciavenegasn@hotmail.com">marciavenegasn@hotmail.com</a>
Alejandra Seguel Astete	Octubre 2010	APS (Consultorio Cardenal Silva Henríquez)	<a href="mailto:aleseguel@gmail.com">aleseguel@gmail.com</a>
Romina Coppa Benavides	Abril 2011	APS (CESFAM Padre Hurtado)	<a href="mailto:romina.copa@gmail.com">romina.copa@gmail.com</a>
Paula Iturra Martínez	Octubre 2011	APS (CESFAM Padre Hurtado)	<a href="mailto:iturra.paula@gmail.com">iturra.paula@gmail.com</a>
Cyntia Arlette Barquin Pardo	Abril 2010	Externo	<a href="mailto:cyntiabp@yahoo.com">cyntiabp@yahoo.com</a>
Aníbal García-Huidobro Cabrera	Abril 2010	Externo	<a href="mailto:aghcsc@gmail.com">aghcsc@gmail.com</a>
Martha Inés Malagón Godoy	Abril 2010	Externo	<a href="mailto:fucks7malagon@hotmail.com">fucks7malagon@hotmail.com</a>
Carlos Javier Morán Espinoza	Abril 2010	Municipal	<a href="mailto:moranespi@hotmail.com">moranespi@hotmail.com</a>
Dominique Truan Kaplan	Abril 2010	Externo	<a href="mailto:domitruan@gmail.com">domitruan@gmail.com</a>

## Anexo 13:

### NOMINA DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Nivel Académico	Nombre	Horas Universidad	Horas Hospital Santiago Oriente	Horas CRS	Total Horas
Prof. Titular	Dr. Ítalo Campodonico Garibaldi	22	0	0	22
Prof. Asistente	Dr. Sócrates Aedo Monsalve	22	28	11	50
Prof. Asistente	Dr. Ricardo Benítez Molina	11	11-28	0	50
Prof. Asistente	Dr. Miguel Ángel Celis Mondaca	11	22-28	0	61
Prof. Asistente	Dra. Angélica Díaz Rojas	11	22-28	0	61
Prof. Asistente	Dr. Jorge Olivos Aguayo	22	0	0	22
Prof. Asociado	Dr. José Lattus Olmos	6 <sup>a</sup>	44	0	50
Prof. Asociado	Dr. Juan Guillermo Rodríguez Aris	11	11-28	0	50
Prof. Asistente	Dr. Clemente Arab Eblen	22	11	0	22
Prof. Adjunto	Dr. Alonso Uribe Obrador	1	44	0	45
Prof. Adjunto	Dr. Manuel Sedano Lorca	1	0	0	1
Instructor	Dra. Susana Aguilera Peña	11	0	0	11
Instructor	Dra Paula Vanhauwaert Sudy	22	0	0	22
Instructor	Dra. Paula Escobar Oliva	11	11	0	22
Instructor	Dr. Eduardo Faúndez Preller	11	11	0	22
Instructor	Dra. Elizabeth Lost Alcalde	3	0	0	3
Instructor	Dr. Axel Paredes Vargas	11 <sup>b</sup>	22	0	23
Instructor	Dr. Leonardo Zúñiga Ibaceta	11	28	0	39
Instructor	Dr. Rodrigo Terra Valdés	11	0	0	11
Instructor	Dr. Luis Medina Herrera	11	0	0	11
Ayudante	Dr. Hernán Rojas Vega	11	11-28	0	50
Prof. agregado	Dra. Gabriela Enríquez	0	0	0	0
Prof. Agregado	Dr. Mario Leyton Camus	0	22	0	22
Prof. Agregado	Dr. Eduardo Vera Maldonado	0	22-28	0	50
Prof. Agregado.	Dr. Jorge Iglesias Gallardo	1	22	0	23
Ayud. Agreg	Dra. Miguelina Hernandez	0	0	22	22
Ayud. Agreg	Dr. Pedro Barrios Rodríguez	0	22	0	22
Ayud. agreg	Dr. Carlos Ibañez Berrios	11 <sup>b</sup>	0	11	22
Ayud. Agreg	Dr. Francisco Castro Lebero	0	22-28	0	50
Ayud. Agreg	Dr. David Bakal Alvo	0 <sup>c</sup>	0	0	0

<sup>a</sup> Ad- Honorem; <sup>b</sup> Honorarios; <sup>c</sup> efectúa 4 horas semanales en preparto. Los médicos del servicio con calidad ayudante agregado efectúan docencia durante su labor asistencial contratado ya sea por el Hospital Santiago Oriente y/o CRS.

## Anexo 14:

### NOMINA MEDICOS DEL HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE Y/O CRS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Médicos Funcionarios	Horas Hospital Santiago Oriente	Horas CRS	Total Horas
Dra. Delia Cristina Iribarra A.	28-22	0	50
Dr. Carlos Aguirre	28-11	6	39
Dr. Julio Arriagada R.	44	0	44
Dr. Enrique Bardi O.	44	0	44
Dr. Gonzalo Corbalán M.	22	0	22
Dr. Jaime Corbalán A.	11-28	0	39
Dra. Patricia Muñoz	0	22	22
Dr. Erasmo González V.	44	0	44
Dra. Karen Junemann U.	11	0	11
Dr. Domingo Laíz R.	22-28	0	50
Dr. Cristián Herrera G.	22	0	22
Dr. Juris Liepins B.	22	0	22
Dr. José Lira S.	22-28	0	50
Dr. Omar Osorio P.	44	0	44
Dra. Soledad Lizana	0	22	22
Dra. Yorella Hernández	0	22	22
Dr. Lorenzo Rojas G.	22-28	0	50
Dr. Andrés Roos T.	44	0	44
Dr. Eric Román C.	44	0	44
Dr. José Rubio L.	22-28	0	50
Dra. Paola Ruíz de Viñaspre A.	22	0	22
Dr. Jorge Saldías P.	44	0	44
Dr. Eduardo Salgado M.	44	0	44
Dr. Jorge Tisné T.	44	0	44
Dra. Alejandra Catalán	28-22	0	50
Dra. Emilia Zamora G.	28-22	0	50
Dr. Octavio Silva	22	0	22
Dr. Francisco Castro	28-22	0	50
Dr. Andrés Herrera	28-22	0	50
Dra. Barbará Aguilera	28-22	0	50
Dra. Isabel Saffié	22	0	22



## Anexo 15:

### NOMINA LIBROS DISPONIBLES PARA CONSULTA EN DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA CAMPUS ORIENTE DE PEÑALOLEN

1. Pérez S, Donoso E. Obstetricia. Tercera edición. Santiago, Mediterráneo, 1999. 1050p.
2. Lattus J. El parto en obstetricia. Santiago, Latapiat Multigráfica, 2007. 154p
3. Guzmán E. Selección de temas en Ginecoobstetricia. Santiago, Publimpacto, 2005. 866p.
4. Guzmán E. Selección de temas en Ginecoobstetricia Tomo II. Santiago, Publimpacto, 2007. 932p.
5. Hib J. Embriología Médica. Séptima edición. Santiago, MacGraw-Hill Interamericana, 1999. 268p.
6. Cuello M, Pomés C. Pautas de práctica clínica en Ginecología. Santiago, Andros. 2005. 291p.
7. Pérez S. Ginecología. Tercera edición. Santiago, Mediterráneo, 2003. 1112p.
8. Arteaga E, Bianchi M. Climaterio y menopausia en el siglo XXI. Santiago, Maval, 2010. 272p.
9. Yen S, Jaffe R. Reproductive Endocrinology: physiology, pathophysiology, and clinical management, 6th edition. Philadelphia, Saunders Elsevier, 2009. 928p.
10. Rodríguez J. Endocrinología Clínica. Santiago, Mediterráneo, 2000. 453p.
11. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams. 22<sup>va</sup> edición, Ciudad de México, Mcgraw-Hill Interamericana, 2006. 1439p.
12. Alberts B, Bray D, Hopkin K, Johnson A, Lewis J, Raff M, Roberts K, Walter P. Essential cell biology. USA. Garland Science, 2004. 836p.
13. Arias F. Guía práctica para el embarazo y parto de alto riesgo. Segunda edición. Madrid, Harcourt Brace, 1999. 475p.
14. Rock J, Thompson J. Telinde Ginecología Quirúrgica. Octava edición. Buenos Aires, Médica Panamericana, 1998. 1688p.

15. Cunningham G, MacDonald P, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hankins G, Clark S. Williams Obstetricia. 20ª edición. Buenos aires, Médica Panamericana, 1998. 1352p.
16. Decherney A, Pernoll M. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. Séptima edición. Ciudad de México, El Manual Moderno, 1997. 1535p.
17. Revista Obstetricia y Ginecología Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. <http://www.revistaobgin.cl/paginas/sobre> [Consultado el 19 de junio de 2012]

## **Anexo 16:**

### **NOMINA REVISTAS ELECTRONICAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DISPONIBLES PARA SOLICITUD EN BIBLIOTECA CAMPUS ORIENTE DE PEÑALOEN**

1. ACTA OBSTETRICA & GYNECOLOGICA SCANDINAVICA
2. AMERICAN JOURNAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY
3. AMERICAN JOURNAL PERINATOLOGY
4. ARCHIVES GYNECOLOGY & OBSTETRICS
5. AUSTRALIAN AND NEW ZELAND JOURNAL OBSTETRICS GYNECOLOGY
6. BIRTH
7. BJOG
8. BRITISH JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY
9. CLINICAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY
10. CLINICS IN PERINATOLOGY
11. CONTRACEPTION
12. CURRENT OBSTETRICS & GYNECOLOGY
13. CURRENT OPINION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY
14. EUROPEAN CLINICS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY
15. EUROPEAN JOURNAL OBSTETRICS & GYNECOLOGICAL REPRODUCTION BIOLOGY
16. FERTILITY & STERILITY
17. FETAL AND MATERNAL MEDICINE REVIEWS
18. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO
19. GYNECOLOGIC ONCOLOGY
20. GYNECOLOGICAL ENDOSCOPY
21. HUMAN REPRODUCTION
22. INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNAECOL CANCER
23. INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNAECOL PATHOLOGY
24. INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS
25. INTERNATIONAL UROGYNECOLOGY JOURNAL AND PELVIC FLOOR DYSFUNCTION
26. JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY
27. JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY RESEARCH
28. JOURNAL OF PEDIATRICS AND ADOLESCENT GYNECOLOGY
29. JOURNAL OF PERINATAL MEDICINE
30. JOURNAL OF PERINATOLOGY
31. JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE
32. MATURITAS
33. MENOPAUSE
34. MIDWIFERY
35. OBSTETRICS & GYNECOLOGICAL SURVEY
36. OBSTETRICS & GYNECOLOGY
37. OBSTETRICS & GYNECOLOGY CLINICS NORTH AMERICA
38. POSTGRADUATE OBSTETRICS & GYNECOLOGY
39. PRENATAL DIAGNOSIS
40. REPRODUCTIVE MEDICINE & BIOLOGY
41. SEMINARS IN FETAL AND NEONATAL MEDICINE
42. SEMINARS IN REPRODUCTIVE MEDICINE
43. SURGICAL LAPAROSCOPY & ENDOSCOPY
44. SURGICAL LAPAROSCOPY & ENDOSCOPY PERCUTANEOUS TECHNIQUE
45. ULTRASOUND OBSTETRICS AND GYNECOLOGY