1. **PROGRAMA DE ENSEÑANZA RESIDENCIA TOCOGINECOLOGIA**

***FUNDAMENTACIÓN***

 Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objetivo a formar en el ámbito intra y extra – hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. La residencia en su conjunto se desarrollará con la activa participación de sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

 El programa de residencia se desarrollará en todo el sistema de salud, ya sea hospitalario en el área de urgencias, internación o consultorios externos, o extramural en íntima relación con la comunidad a la que se dirige y en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, destacando los aspectos de prevención y promoción de la salud, protección precoz y rehabilitación.

 La fundamentación pedagógica se sustenta en tres funciones sustantivas del médico; atención médica, investigación y educación, con un enfoque metodológico centrado en la solución de problemas de atención médica, ya sea en prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

 Las funciones de atención médica y de investigación no son alternativas, sino que están íntimamente ligadas entre sí y representan una secuencia continua esencial para el progreso de la medicina. Cualquier espacio, la consulta, el laboratorio, el manejo de esquemas de terapias, los protocolos de atención, son fuente natural de problemas a resolver y de investigar.

 Las acciones educativas representan una consecuencia natural  de la atención médica. Se realiza no solo en el aula, sino principalmente y de manera natural, en el consultorio, la internación, el quirófano, la sala de partos, en la comunidad y en cualquier espacio donde ocurre el trabajo médico.

 En otro aspecto, es inherente al especialista en Obstetricia y Ginecología su acción como médico primario de la mujer, pues es a él a quien las mujeres consultan frecuentemente en primera instancia.

 Los Tocoginecólogos son médicos, quienes en virtud de la finalización satisfactoria de una serie de cursos de formación de postgrado y la adecuada certificación de las autoridades competentes, poseen los conocimientos, habilidades, actitudes para el cuidado médico y quirúrgico de los trastornos del aparato genital femenino y patologías asociadas, de manera tal que se distinguen de otros profesionales y les permite ser consultores de otros colegas y por otra parte médicos de atención primaria de la mujer.

 En este último sentido se entiende al médico de atención primaria como a aquel al que la mujer tiene acceso directo como contacto inicial con el sistema de salud. Este profesional atenderá a la paciente por dolencias específicas o inespecíficas o a aquellas mujeres que deseen realizar actividades de promoción o prevención de la salud .El médico de atención primaria provee continuidad en el cuidado de la salud y es fácilmente accesible a las demandas específicas o inespecíficas de la mujer. También asesora cuando es necesaria la consulta con otro profesional y deriva cuando es indicado, para asegurar el cuidado integral de la mujer.

 Un Tocoginecólogo actual en su práctica realiza el cuidado del embarazo normal y patológico, asistencia del parto, ginecología ambulatoria: incluyendo la colposcopía, la endocrinología ginecológica, la patología mamaria, la ecografía, pero también realiza procedimientos quirúrgicos: cirugía abdominal, vaginal y endoscópica.

 La FASGO (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia), entidad que nos avala a nivel nacional e internacional a todos los Tocoginecólogos establece los siguientes requisitos para la implementación de una residencia en la especialidad.

***REQUISITOS DEL CENTRO ASISTENCIAL***

El centro asistencial debe:

1. Tener un Servicio de Ginecología, Obstetricia o Tocoginecología.
2. Disponer de:
3. Servicios adecuados en las disciplinas básicas que aseguren la eficaz y rápida interconsulta.
4. Consultorios externos incluyendo el de urgencia.
5. Laboratorio de análisis clínicos, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica.
6. Archivo central de historia clínica para enfermos internados.
7. Biblioteca actualizada o fácil acceso a otra.
8. Aula o local para reuniones.
9. Comodidades de alojamiento para los residentes de guardia, provisión de comida y ropa.
10. Servicio de enfermería numérica y cualitativamente adecuado.
11. Comité de Docencia e Investigación
12. Dar asistencia médica permanente durante las 24 hs.
13. Prestar particular atención a la confección de historias clínicas, ordenamiento de la documentación de determinados casos.
14. Disponer de anatomía patológica.
15. Disponer de un servicio de diagnóstico por imágenes.

***DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y TOCOGINECOLOGÍA.***

1. Un mínimo de camas habilitadas en el servicio junto con el Hospital, que permita el entrenamiento adecuado de los residentes en atención clínica y quirúrgica.
2. Realizar un total de intervenciones quirúrgicas no inferior a las 400 por año, con una proporción adecuada de cirugía mayor, mediana y menor, y 900 partos anuales.

Nuestro Hospital y Servicio cumple con los requisitos exigidos.

***Objetivos Generales***

 La Residencia de Tocoginecología del Hospital Zonal de Bariloche tiene como objetivo formar Tocoginecólogos Generales capacitados para:

1. Asistir a mujeres en la República Argentina, tanto a lo largo de su vida reproductiva como en la postmenopausia.
2. Reconocer y desarrollar los procesos relacionados con la atención primaria de la salud de las mujeres, tanto en lo concerniente a la esfera ginecológica como de todas aquellas patologías prevalentes en pacientes del sexo femenino.
3. Involucrarse en el desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud.
4. Conocer la historia natural de las enfermedades obstétricas y ginecológicas interpretando los signos y síntomas fisiológicos y patológicos, específicos e inespecíficos, que presentan las mujeres a lo largo de su vida.
5. Identificar los factores de riesgo poblacionales que puedan afectar la salud de la mujer.
6. Conocer, seleccionar, y aplicar los diferentes métodos de diagnóstico e interpretar sus resultados. Manejar adecuadamente las herramientas diagnósticas, reconociendo su real costo-efectividad y la necesidad de su utilización racional.
7. Desarrollar las habilidades tanto manuales como intelectuales para la realización de cirugía Tocoginecológica y mamaria.
8. Identificar aquellas patologías, tanto clínicas como quirúrgicas, que por su complejidad requieran derivación o consulta a un medio de mayor complejidad para su correcta atención.
9. Obtener, calificar, seleccionar y utilizar adecuadamente la información médica disponible, como así también desarrollar una actitud positiva permanente hacia la investigación en el área de la salud femenina.
10. Comprender la necesidad de la perpetuación del proceso de enseñanza-aprendizaje entre residentes y la educación médica continua. También se propicia el desarrollo de capacidades intelectuales, docentes, de investigación y liderazgo que les posibiliten ser agentes de cambio en el medio en que desempeñen su actividad profesional.
11. Fundamentar y justificar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas frente a la patología ginecológica y obstétrica. Resolver la patología clínica ginecológica y obstétrica habitual.
12. Cultivar la ética médica tanto con sus pacientes y su grupo familiar así como con sus pares.
13. Desarrollar la capacidad de comunicación dada la continua interacción y contacto personal con el paciente y la permanente interacción con colegas de otras áreas como se mencionó en el punto anterior, es necesario que se estimulen en el residente las capacidades de comunicación y comprensión.

***OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR AÑO***

**PRIMER AÑO:**

* Desarrollar acciones de Prevención y Promoción en el área ginecoobstétrica
* Realizar examen ginecológico completo
* Realizar examen obstétrico completo
* Interpretar Métodos Complementarios de diagnóstico
* Desarrollar Interconsultas según el caso
* Realizar diagnóstico y tratamiento de Patología prevalente
* Realizar seguimiento de pacientes
* Efectuar prácticas quirúrgicas participando primero como ayudante y luego como cirujano, siempre bajo supervisión del Instructor
* Resolver patología de urgencia
* Atender Partos de Bajo Riesgo.
* Prácticas en Consultorio de Planificación familiar, Puerperio, Ginecología, Obstetricia de bajo riesgo, Salud fetal y Adolescencia.
* Rotación APS en Centro de Salud

**SEGUNDO AÑO:**

* Desarrollar acciones de Prevención y Promoción en el área de alto riesgo obstétrico
* Realizar diagnóstico y tratamiento de Patología prevalente de alto riesgo
* Realizar diagnóstico y tratamiento de patologías ginecológicas prevalentes.
* Realizar seguimiento de pacientes
* Efectuar prácticas quirúrgicas participando primero como ayudante y luego como cirujano, siempre bajo supervisión del Instructor
* Resolver patología de urgencia
* Atender Partos de Mayor complejidad. Partos instrumentales
* Prácticas en Consultorio de TGI, ecografía ginecoobstétrica, Ginecología, Obstetricia de bajo riesgo y Uroginecología.

**TERCER AÑO:**

* Desarrollar acciones de Prevención y Promoción en el Área sexual y reproductiva
* Realizar diagnóstico y tratamiento de Patología Ginecológica Prevalente
* Realizar seguimiento de pacientes
* Efectuar prácticas quirúrgicas participando primero como ayudante y luego como cirujano, siempre bajo supervisión del Instructor
* Reconocer y resolver patología de Urgencia
* Resolver Partos instrumentales y cesáreas Iterativas
* Realizar diagnóstico y tratamiento en los consultorios de las subespecialidades
* Prácticas en Consultorio de TGI, Mastología, ecografía ginecoobstétrica, Obstetricia de alto riesgo.

**CUARTO AÑO:**

* Desarrollar acciones de Prevención y Promoción en el Área sexual y reproductiva.
* Realizar diagnóstico y tratamiento de Patología prevalente
* Realizar seguimiento de pacientes
* Prácticas quirúrgicas bajo la supervisión del médico de staff o instructor Realizar diagnóstico y tratamiento en los consultorios de las subespecialidades
* Reconocer y resolver las patología de urgencias
* Rotación APS en Centro de Salud

***CONTENIDOS MÍNIMOS DEL PLAN DE ESTUDIO:***

**1° AÑO**

|  |
| --- |
| **GINECOLOGÍA** |
| Pelvis ósea |
| Pared abdominal |
| Anatomía de genitales externos |
| Anatomía de genitales internos |
| Anatomía de la región mamaria y axilar. |
| Las células sexuales |
| Fecundación e implantación en la especie humana |
| Fisiología del ciclo sexual. Ciclo ovárico |
| La ovulación |
| Fisiología del ciclo sexual. |
| Ciclo endometrial- Ciclo vaginal- Ciclo tubárico- Ciclo cervical |
| Pubertad y menarca. Adolescencia Pubertad y menarca. Adolescencia |
| Climaterio femenino |
| Fisiología de la glándula mamaria |
| Fisiología sexual femenina |
| Estudio general del ciclo gestacional |
| Los grandes síntomas y síndromes ginecológicos |
| El pre- operatorio, el post- operatorio y la anestesia en cirugía ginecológica |
| Vías de acceso e incisiones en cirugía ginecológica |
| Criterios y técnicas en cirugía ginecológica |
| Complicaciones de la cirugía ginecológica |
| Historia clínica Ginecológica. Examen ginecológico. Exámenes complementarios y valoración preoperatoria. |
| Flora vaginal normal. Flujo vaginal. |
| Enfermedades de transmisión sexual.  |
| Abuso sexual. Maltrato infantil. |
| Enfermedad pelviana inflamatoria. |
| Sepsis. Shock séptico. Aborto séptico. Síndrome de Mondor. |

|  |
| --- |
| **OBSTETRICIA** |
| **EMBARAZO NORMAL** |
| Cuidado Preconcepcional. Control y Atención Prenatal: Practicas Obstétricas recomendadas.  |
| Registro en Historia Clínica Perinatal Base. Interpretación de Factores de Riesgo. CLAP-Indicadores. Semiología y Valoración Obstétrica. Diagnóstico del embarazo: clínico, inmunológico y ecográfico. |
| Anatomía práctica y quirúrgica del aparato genital femenino, mama y pared abdominal. |
| Gametogénesis femenina y masculina. Fecundación humana. Desarrollo embrionario y fetal. |
| Modificaciones locales y generales producidas por el embarazo. |
| Morfología y fisiología de los anexos ovulares. Placentación. Sistema vascular de la unidad feto-placentaria. Líquido Amniótico. Oligoamnios, polihidramnios: planteos clínicos, conductas. Malformaciones placentarias. Anormalidades del cordón. |
| Pulmón fetal. Desarrollo Pulmonar. Surfactante. Corticosteroides y maduración pulmonar fetal. Valoración de la madurez pulmonar fetal. Diagnóstico de edad gestacional y madurez fetal durante el embarazo. |
| Estado nutricional de la mujer embarazada. Nutrición materna: conceptos. Suplementos vitamínicos y minerales. Consideraciones especiales en adolescentes. Preparación integral de la embarazada para el parto. Trabajo multidisciplinario en maternidades centradas en la familia. |
| **PARTO, ALUMBRAMIENTO Y PUERPERIO NORMAL** |
| Parto normal, definiciones, periodos. Elementos del parto: motor del parto, conducto pelvigenital, móvil fetal. |
| Fisiología del desencadenamiento del trabajo de parto. Fases uterinas. Control miometrial. Contracciones uterinas, caracteres clínicos. Fenómenos activos y pasivos del parto. |
| Nomenclatura obstétrica. Planos de la pelvis. Mecanismo del parto. El parto en presentación cefálica de vértices y deflexionadas. |
| Parto Respetado. Prácticas Recomendadas. Admisión. Asistencia durante periodo dilatante y expulsivo. Confección de “Curva de Alerta”. Ley 25929 “Parto Humanizado” Episiotomía. Indicaciones, técnica y complicaciones. |
| Mecanismo del parto en pelviano. Diagnóstico. Complicaciones del parto en pelviano. Atención. |
| Período placentario. Fisiología del alumbramiento. Alumbramiento activo Vs pasivo. Puerperio normal. Consejería. Lactancia materna. Fisiología. Rol del obstetra en la promoción de la lactancia natural. |
| Embarazo múltiple. Corionicidad. Diagnóstico. Complicaciones. Conductas. |
| Técnicas de inducción del parto. Score Bishop. Métodos. Cuidados durante la inducción al parto. Complicaciones. |
| **PARTO PATOLÓGICO. PARTO INSTRUMENTAL. ALUMBRAMIENTO Y PUERPERIO PATOLÓGICO** |
| Distocias dinámicas. Estudio de sus diversas formas: Definición, etiología, clasificación, clínica, diagnóstico y tratamiento. Re-evaluación de las situaciones obstétricas. Abordaje de las patologías relacionadas. |
| Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. |
| Evolución y mecanismo del parto. Conducta obstétrica. Parto de prueba. |
| Distocias por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas. Rotura uterina. Lesiones del aparato urinario. Medidas preventivas y correctivas. Distocias funiculares. |
| Analgesia y anestesia obstétrica. Mecanismos responsables del dolor. Técnicas analgésicas. Agentes utilizados. Indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. |
| Parto instrumental: Fórceps y ventosa obstétrica. Indicaciones y condiciones. Contraindicaciones. Morbilidad materno- fetal. |
| Finalización del embarazo por cesárea. Aspectos técnicos. Indicaciones. Complicaciones. Morbimortalidad de la cesárea. |
| Anomalías y complicaciones del posparto. Patología del alumbramiento y post-alumbramiento. Conducta obstétrica. Inversión uterina. |
| Patologías y complicaciones del puerperio. Infecciones. Hemorragias. Medidas preventivas y correctivas. Mastitis puerperal. Morbimortalidad materno- feto- neonatal |

**2° AÑO**

|  |
| --- |
| Enfermedades inflamatorias |
| Infecciones |
| Tumores benignos y malignos, distrofias, displasias, distrofias, displasias de vulva, vagina, cérvix, útero, trompas y ovarios |
| Endometrio normal. Ciclo endometrial. Patologías endometriales |
| Desarrollo, anatomía e histología de la placenta normal y anormal. |
| Mastitis aguda y crónica. Neoplasias benignas y malignas. |
| Perinatología |
| Embarazo de riesgo |
| Evaluación de la condición fetal |
| Evaluación de la madurez fetal |
| Diagnóstico genético prenatal |
| Sufrimiento fetal |
| Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) |
| Patologías obstétricas |
| Patologías clínicas que agravan el embarazo |
| Padecimientos congénitos del aparato genital femenino |
| Relajación pélvica y distopías uterinas |
| Traumatismos accidentales y quirúrgicos del aparato genital femenino |
| Enfermedades benignas de la vulva |
| Enfermedades benignas del cérvix |
| Tumores benignos de útero |
| Endometriosis |
| **UROGINECOLOGÍA** |
| Identificación de grupos de riesgo. |
| Neurofisiología del tracto urinario inferior. |
| Historia natural del prolapso genital y la incontinencia urinaria. |
| Impacto socio-económico de la incontinencia urinaria y el prolapso ginecológico. |
| El tracto urinario en el embarazo. Daño post-obstétrico. |
| Defectos del piso pélvico. |
| Prolapso genital. |
| Incontinencia urinaria. |
| Trastornos funcionales. |
| Trastornos complejos del piso pelviano. |
| Disfunciones colo-rectales bajas. Incontinencia fecal. Constipación |
| Evaluación funcional de los trastornos del piso pélvico: Urodinamia. |
| Fístulas recto-vaginales, y del tracto urinario inferior.  |
| Patología infecciosa. Infección urinaria recurrente.  |
| Lesiones quirúrgicas del tracto urinario. |
| Lesiones del tracto urinario vinculadas a procesos oncológicos, y a cirugía oncoginecológica. |
| Detección de patología no benigna del tracto urinario femenino. Tratamientos médicos y quirúrgicos. |
| Cirugía mini-invasiva y endoscópica en uroginecología.  |
| Rehabilitación pelviana. |
| Endoscopía urológica y radiológica urinaria. |
| Prácticas mini-invasivas de consultorio. |
| **PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR** |
| Anatomía, citología e histología del cuello uterino, la vagina y la vulva. Citopatología de las lesiones intraepiteliales e invasoras del tracto genital inferior. Lesiones intraepiteliales de la vulva y la vagina. Histopatología de la microinvasión y de las lesiones glandulares.  |
| Infecciones no virales, bacteriana, micóticas y parasitarias del tracto genital inferior. Enfermedades de Transmisión Sexual. |
| Epidemiología del HPV.Evolución natural de las infecciones por HPV. Mecanismos oncogenéticos por HPV. Factores genéticos e inmunitarios asociados con el cáncer de cuello uterino. |
| Diagnóstico de las lesiones intraepiteliales del tracto genital inferior. Colposcopía. Screening del cáncer de cuello uterino, nuevas tecnologías.Técnicas diagnósticas moleculares para las enfermedades del tracto genital inferior. |
| Tratamiento de las lesiones intraepiteliales del tracto genital inferior. Uso de la radiofrecuencia en el tracto genital inferior Conización y electroconización cervical. |
| Enfermedades de la vulva, vagina y ano. Vulvodinia, manifestaciones vulvares de las enfermedades de la piel, vulvoscopia normal y de las lesiones subclínicas y clínicas de la vulva. Diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial vulvar. Cáncer de vulva. Diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial vaginal. Neoplasia intraepitelial anal y cáncer anal. |
| Carcinoma microinvasor e invasor y adenocarcinoma de cuello uterino. Diagnóstico y tratamiento del microcarcinoma de cuello uterino. Estadificación, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rol de la imagenología y laparoscopía en el cáncer de cuello uterino. Manejo de las recidivas y del cáncer avanzado del cuello uterino. |
| **ECOGRAFÍA GINECO OBSTÉTRICA** |
| Principios Básicos de la Física en el Ultrasonido en Medicina |
| Características Básicas del Equipo de Ultrasonido |
| Aspectos Técnicos del Examen de Ultrasonido  |
| Ultrasonido durante el Primer Trimestre |
| Ultrasonido durante el Segundo Trimestre  |
| Ultrasonido durante el Tercer Trimestre |
| Evaluación por el Ultrasondio de Embarazos Gemelares |
| Anomalías Placentarias |
| Evaluación del Líquido Amniótico |
| Método Estandarizado Progresivo Para el Examen de Ultrasonido Obstétrico Básico Durante el Segundo y Tercer Trimestre |
| Evaluación del cuello del útero |
| Ultrasonido del Útero (no embarazado) |
| Evaluación por Ultrasonido de los Anexos |
| Embarazo Ectópico |
| Método Estandarizado para el Examen Básico de Ultrasonido de la Pelvis Femenina |
| Informe Escrito del Ultrasonido |

**TERCER AÑO**

|  |
| --- |
| **NEUROENDOCRINOLOGÍA CICLO OVÁRICO** |
| Anatomía quirúrgica de la pelvis femenina y de la pared abdominal. |
| Embriología del aparato genital femenino. Malformaciones genitales. |
| Embriología y mecanismo de acción de las hormonas. |
| Neuroendocrinología. |
| Ciclo Hormonal Bifásico. Efector uterino. |
| Alteración del ciclo. Metrorragias orgánicas y disfuncionales. Fase lútea inadecuada. Ciclo Monofásico. |
| Intersexos |
| Hiperandrogenismo. Síndrome de Ovarios Poliquísticos. Síndrome Metabólico |
| Patología Hipofisaria: Hiperprolactinemia. |
| Patologías Tiroideas: Hipo e hipertiroidismo |
| Trastornos de la alimentación: bulimia,anorexia |
| Laboratorio Hormonal: Interpretación de pruebas diagnósticas convencionales y dinámicas. |
| **CLIMATERIO. ESTUDIO INTEGRAL DE LA PACIENTE CLIMATÉRICA** |
| Envejecimiento de la Mujer. Historia Clínica en la Transición Menopáusica. Modificaciones hormonales y bioquímicas en la Transición Menopáusica. Sintomatología. corto, mediano y largo plazo. Evaluación de la Calidad de vida. Escalas utilizadas. |
| Síndrome Metabólico y Menopausia. Metabolismo de las Lipoproteínas. Estilo de vida. Dieta y Riesgo Cardiovascular. Prevención de Factores de Riesgo Cardiovascular. Diagnóstico. Hormonas Esteroideas. HTA, ACV Prevalencia en mujeres. |
| Ensayos Clínicos: HERS1, HERS2. WHI. Riesgo Oncológico en el Climaterio. Cáncer de Endometrio. TRH y Cáncer de ovario y cuello. Cáncer de Colon. |
| Sexualidad en el Climaterio: TRH. Indicaciones. Contraindicaciones. TRH en situaciones especiales. Terapias Alternativas. Herramienta Frax. VitD. Bifosfonatos. Ranelatode Estroncio. Denosumab. Marcadores óseos. |
| MASTOLOGÍA |
| Anatomía, Fisiología y Semiología de la mama |
| Métodos complementarios de diagnóstico |
| Derrames y secreciones del pezón |
| Etiología y tratamiento del dolor mamario. |
| Mastitis. Displasias. Enfermedad inflamatoria mamaria asociada a los conductos. |
| Tumores benignos. Lesiones benignas de alto riesgo y premalignas. |
| Carcinoma in situ: ductal y lobulillar. |
| Cáncer de mama infiltrante: Epidemiología, anatomía patológica clínica, diagnostico, marcadores, estadificación. Tratamiento, pronóstico y seguimiento |
| **ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA** |
| Evaluación ecográfica del neuroeje fetal |
| Evaluación ecográfica de la cara y el cuello fetales |
| Sistema musculoesquelético fetal |
| Evaluación ecográfica del tórax fetal |
| Evaluación ecográfica del corazón fetal |
| Aparato digestivo y pared abdominal |
| Aparato genitourinario fetal |
| Evaluación ecográfica de la hidropesía fetal |
| Evaluación ecográfica del cuello uterino |
| Evaluación ecográfica de la placenta y el cordón umbilical |
| Volumen del líquido amniótico: su importancia en la salud y en la enfermedad fetales |
| Evaluación fetal preparto mediante ecografía: perfil biofísico fetal |
| papel de la ecografía Doppler en obstetricia |

**CUARTO AÑO:**

|  |
| --- |
| **INFERTILIDAD** |
| Epidemiología de la infertilidad. Evaluación de la Pareja Infértil. |
| Fisiología de la Reproducción. Gametogénesis femenina. Gametogénesis masculina. Fisiología de la fecundación, desarrollo embrionario e implantación. |
| Falla ovárica precoz. |
| Síndrome de Ovarios Poliquísticos. Insulinorresistencia e Infertilidad. |
| Endometriosis e Infertilidad. Fisiopatología. Diagnóstico y tratamiento. |
| Factor masculino. Varicocele y Azoospermia. |
| Técnicas de reproducción asistida de Baja Complejidad. Estimulación de la ovulación(CC,HMG,FSH).Inseminación Intrauterina. |
| Técnicas de reproducción asistida de Alta complejidad. Estimulación de la ovulación. Esquemas con análogos agonistas. Esquemas con análogos antagonistas. Aspiración folicular. Transferencia embrionaria. |
| Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida. Síndrome de hiperestimulación ovárica. Embriones múltiples. |
| **ONCOGINECOLOGÍA** |
| Lesiones pre invasoras de cérvix  |
| Cáncer de endometrio, Hiperplasia de endometrio |
| Lesiones benignas y preneoplásicas de vulva |
| Tumores benignos y malignos del ovario |
| Enfermedad trofoblástica gestacional. Coriocarcinoma |
| Quimioterapia: Generalidades. |
| Quimioterapia en patología oncoginecológica |
| Radioterapia: Generalidades. Radioterapia en patología oncológica cervical. |
| Radioterapia en patología oncológica ovárica, endometrial, vulvar y vaginal. |
| Manejo del Dolor en la paciente oncológica |
| **ENDOSCOPÍA** |
| Preparación de la paciente para cirugía endoscópica. Manejo pre y postoperatorio. |
| Conocimiento básico del equipamiento pesado e instrumental. Esterilización y cuidado del material. |
| Prácticos diagnósticos. Laparoscopia e histeroscopía diagnostica. |
| Laparoscopia e histeroscopia operatoria. Indicaciones. Contraindicaciones. |
| Complicaciones de la cirugía endoscópica. |