



UNIVERSIDAD DE CARABOBO SEDE ARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA "DR. WITREMUNDO TORREALBA"
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY



**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN RECORD QUIRÚRGICO
EN EL PROGRAMA DE POSTGRADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, SEDE HOSPITAL CENTRAL
HOSPITAL DE MARACAY.**

Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Obstetricia y Ginecología Universidad de Carabobo. Sede Hospital Central de Maracay

Autor: Dra. Ada Angélica Rojas Castro
Tutor: Dra. Daniela Nepi

Maracay, noviembre 2015



ACTA DE DISCUSIÓN
TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "N" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

"PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN RECORD QUIRÚRGICO EN EL PROGRAMA DE POSTGRADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, SEDE HOSPITAL CENTRAL HOSPITAL DE MARACAY"

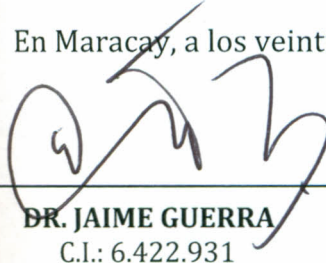
Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA** por la aspirante:

ADA ANGÉLICA ROJAS CASTRO
C.I. 18.693.873

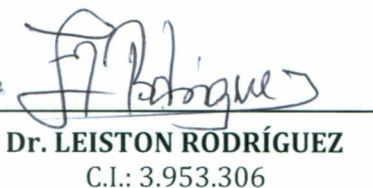
Habiendo examinado el Trabajo de Especialización presentado, decidimos que el mismo está

APROBADO

En Maracay, a los veintiocho días del mes de Noviembre del año dos mil quince.


DR. JAIME GUERRA
C.I.: 6.422.931


DRA. NORIS MONTESINOS
C.I.: 3.286.255


Dr. LEISTON RODRÍGUEZ
C.I.: 3.953.306



**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN RECORD QUIRÚRGICO
EN EL PROGRAMA DE POSTGRADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, SEDE HOSPITAL CENTRAL
HOSPITAL DE MARACAY.**

Autor: Dra. Ada Angélica Rojas Castro

Tutor: Dra. Daniela Nepi

Resumen: La formación del especialista en Obstetricia y Ginecología debe ser Académica y Quirúrgico-asistencial; es decir debe adquirir destrezas teóricas y prácticas necesarias, para hacer frente a las diversas situaciones inherentes a la práctica de la especialidad, donde el binomio Madre-Hijo, debe recibir una atención de buena calidad. En vista de no existir, estructuralmente un número de intervenciones mínimas necesarias para adquirir el título de especialista, se propone un Record Quirúrgico en el Programa de Postgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo, Sede Hospital Central de Maracay, después de investigar el número de procedimientos obstétricos y ginecológicos realizados por participantes del programa de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central de Maracay y compararlos con estándares nacionales e internacionales, Para lograr esto se revisaron los registros estadísticos y los records quirúrgicos de junio-noviembre 2014 y enero-junio 2015, obteniendo el número de intervenciones quirúrgicas realizadas por los residentes y se revisaron los record de algunos hospitales extranjeros. Los datos se recogieron en un instrumento se agruparon en tablas, analizándolos posteriormente. El estudio se desarrolló desde una investigación documental, retrospectiva y descriptiva, enmarcada en un diseño cuantitativo. El análisis de la información se realizó con el programa Excell 7.0. Los resultados, en este estudio, señalan que el número de procedimientos, ginecológicos y obstétricos de los residentes están por debajo del obtenido para el record ideal. Finalmente, se propone el record quirúrgico, para ofrecerlo al diseño curricular del programa de Obstetricia y Ginecología.

Palabras clave: Obstetricia y Ginecología, record quirúrgico, procedimiento.

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN RECORD QUIRÚRGICO
EN EL PROGRAMA DE POSTGRADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, SEDE HOSPITAL CENTRAL
HOSPITAL DE MARACAY.**

Autor: Dra. Ada Angélica Rojas Castro

Abstract: The academic training of specialist care in obstetrics and gynecology, must be comprehensive: Academic Surgical ie must acquire theoretical and practical skills necessary to deal with the various situations inherent in the practice of the specialty, where the binomial Mother-Son, you should receive an excellent service. You want to check if the record achieved by surgical residents, it is ideal to get a specialist training excellence. **General Objective:** To propose the surgical record at the residence of Obstetrics and Gynecology, Central Hospital of Maracay, years 2011-2013; **Specific Objectives:** To establish parity, episiotomy, uterine reviews, cesarean section, hysterectomy, laparotomy for ectopic pregnancy, genital prolapse, rectoceles colpo and performed in the Central Hospital of Maracay. Determine how many of these are made by residents of Obstetrics Maracay Central Hospital. Compare the results with other national and international institutions. **Material and Methods:** Population: will review the institution's statistical records and surgical records of the years studied to obtain the number of surgeries that have been performed by residents. Data will be collected in an instrument that is validated by three experts, grouped in tables and graphs, analyzing later. The study will run from documentary research, retrospective, descriptive, quantitative design framed. The data analysis was performed with the program SPSS.15.0 **Results, discussion and recommendations,** will be released once the data collected and analyzed.

Keywords: Obstetrics and Gynecology, surgical record, procedure.

INTRODUCCION

La medicina ha sido definida como "la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud", "el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad", o finalmente, "la ciencia de curar y precaver las enfermedades"(1). El campo de la Medicina presenta múltiples ramas o especializaciones dependiendo de cada área u órgano del cuerpo humano, una de ellas es la ginecología que significa "ciencia de la mujer", que al aplicarla en la medicina, se refiere a la especialidad médica y quirúrgica que estudia su fisiología, además de tratar las enfermedades de su sistema reproductor: genitales externos, internos y mamas de la mujer no embarazada. La Obstetricia, viene del latín obstrare (estar en espera) o tocológia; es la especialidad que se ocupa de la vigilancia y el cuidado del embarazo, parto y puerperio, además de comprender los aspectos psicológicos de la maternidad (2).

Venezuela, necesita de profesionales cada vez mejor capacitados, y el médico es si se quiere uno de los más importantes, debido al impacto que tiene sobre la sociedad, la actuación tanto práctica, en el ejercicio de sus funciones como en el registro de sus actividades, además de la investigación parte determinante en el avance de la ciencia. El Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, debe adquirir conocimientos teóricos y prácticos que lo capacitan (después de un adecuado entrenamiento) para enfrentarse a las diversas situaciones que se presentan en el ejercicio de la Especialidad. Debe tener alta competencia para la realización de múltiples procedimientos clínicos y quirúrgicos, de acuerdo con las nuevas tendencias del avance científico.

El programa de postgrado de Obstetricia y Ginecología otorga capacitación y adiestramiento progresivo del cirujano, cumpliendo con mínimos requisitos, para finalmente, obtener el título de especialista que lo acredita para su ejercicio. Además de ofrecer las asignaturas teóricas que se consideran necesarios para la excelente formación de especialistas, comprenden el entrenamiento quirúrgico asistencial que representa el atender partos

normales, distócicos, realizar: cesáreas, electivas y de emergencia, revisiones uterinas bajo anestesia, legrados uterinos, atender casos de embarazos ectópicos, patologías ováricas, histerectomías y otras intervenciones ginecológicas. Los programas de postgrado establecen un record quirúrgico mínimo, que por referencias obtenidas de internet, se citan en la sección de resultados.

El programa de Obstetricia y Ginecología funciona en el Hospital Central de Maracay, establecimiento de atención pública tipo IV, con 552 camas presupuestadas, propiedad del estado Aragua. Fue fundado en 1973 para atender una población de 500.000 habitantes, y actualmente atiende 1,7 millones de habitantes, entre los del municipio Girardot y el resto de los estados Guárico y Apure, y es además centro de referencia de la región central de los Llanos y zonas cercanas (3). El Departamento de Obstetricia y Ginecología, funciona de la siguiente forma: planta baja, donde se encuentra el servicio de consulta externa de ginecología, donde se lleva control de patologías ginecológicas, se programan las cirugías electivas posteriores a reuniones de servicio y evaluación de las pacientes. También cuenta con un servicio de hospitalización el cual está ubicado en el piso 3, en el ala "A", donde se mantienen y se evalúan las pacientes que son hospitalizadas por consulta externa o por el servicio de emergencia. En el piso 1 está la Emergencia Obstétrica, la cual está conformada por 2 salas de hospitalización de emergencia la cual cuenta con 11 camas cada una, una sala séptica para pacientes con patologías infecciosas que ameriten aislamiento y una sala aséptica, donde se reciben pacientes sin patologías infecciosas que ameriten legrados, revisiones uterinas, biopsias, entre otras. Además tiene una sala de parto, con 4 cubículos destinados a la atención de los mismos, y 2 quirófanos, donde se realizan las distintas intervenciones quirúrgicas obstétricas y ginecológicas de emergencia y de forma electiva. El piso 2 está conformado por 2 alas, ala "A" donde se ubica el servicio de perinatología que se encarga de la hospitalización y manejo de las pacientes hospitalizadas con patologías médicas o propias del embarazo, además se realiza en este servicio los procedimientos invasivos que se nombran posteriormente; también se cuenta con el servicio de alto riesgo obstétrico, que se encarga del control prenatal de embarazos patológicos o pacientes con patologías médicas o propias del

embarazo. En el ala "B" se localiza el área de cuidados intermedios, donde se ubican todas las pacientes las cuales se ha dado termino al embarazo por vía alta, y las pacientes que de una u otra forma ameriten cuidados diferentes, por tener alguna complicación. El piso 3 también está conformado por dos alas, el ala "A" o cuidados mínimos, donde se encuentran todas las pacientes que ya han terminado su embarazo por vía baja o parto vaginal, además de pacientes post legrado uterino o revisión uterina bajo anestesia que no presenten signos de infección. El ala "B" es el servicio de Casos Sépticos, donde se ubican todas las pacientes que también han terminado su embarazo pero se han asociado patologías infecciosas, como infección del tracto urinario, infección respiratoria, ruptura prematura de membranas, entre otras, y pacientes que presenten absceso de pared, mastitis, entre otras patologías.

Entre otros aspectos, es importante resaltar que el HCM, Presta apoyo a diversas Instituciones Universitarias, siendo la más antigua la Universidad de Carabobo, Sede Aragua. Inicialmente el Programa de Postgrado comienza como asistencial no universitario, y desde 1989 está adscrito a la Universidad de Carabobo. En sus principios y hasta el 2009, contaba con 10 residentes por nivel, los cuales recibían entrenamiento teórico prácticos confinados en las instalaciones del HCM. A partir del 2009 y por necesidad de especialistas en el país, aumentó el número de residentes a 36 participantes por nivel. Este aumento de la matricula obliga a revisar si el número de procedimientos quirúrgicos realizados en la actualidad por cada uno de los participantes son acordes al mínimo exigido. En la revisión previa del autor se verificó que el diseño curricular vigente del Programa de Postgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Carabobo Sede Aragua (4), no exige un record de intervenciones mínimas, y no se cuenta con registros para plantear tales exigencias.

En ese sentido este trabajo plantea un record de Procedimientos Quirúrgicos para los residentes del postgrado de Obstetricia y Ginecología del HCM, indagando el número de procedimientos obstétricos (partos, revisiones uterinas, cesáreas, legrados, aspiraciones manuales endouterinas, cerclajes, amnioinfusiones, amniocentesis, amniodrenajes), y ginecológicos (biopsia de cuello y endometrio, laparotomías, histerectomías, esterilizaciones quirúrgicas,

conizaciones, curas de prolapsos, resuturas, revisiones de heridas bajo anestesia) que se realizan en el HCM y determinando, cuántos de estos procedimientos ginecológicos y obstétricos son realizados por los participantes del programa de Obstetricia y Ginecología del HCM, para comparar el número de procedimientos ginecológicos y obstétricos que realizan los residentes del programa de postgrado del HCM con estándares nacionales e internacionales, con el propósito de que se pueda aportar al Diseño Curricular del Programa de Postgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo, Sede Aragua, tomando en cuenta los recursos de los centros donde asisten los alumnos del postgrado.

En el presente estudio, se investigó el número de procedimientos quirúrgicos de cada residente durante el período señalado, describiendo el record quirúrgico actual para realizar las propuestas pertinentes. Cabe destacar, que hubo muchos contratiempos para recabar los datos, ya que no se cuenta en la actualidad con la digitalización completa de los casos de las historias en el Departamento de registro de datos estadísticos del HCM y el inesperado extravío de los libros donde el residente registra sus actividades.

Es de hacer notar, que en el mes de febrero de 2015, en el piso 1 del HCM, donde funciona la emergencia obstétrica se inició una remodelación, lo cual cerró más de la mitad del espacio de trabajo habitual; además, se ha presentado con mucha frecuencia falta de insumos, lo cual ha alterado el número de procedimientos que se realizan, lo que aunado a el extravío de los datos, generó los períodos de tiempo que se utilizaron en el estudio y que se explican más adelante.

Material y métodos:

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, documental que contó con la autorización (previa a la recopilación de datos) de las autoridades del HCM al igual que el consentimiento del comité de ética. Las fuentes de la información se encontraban en libros de registros, los cuales se encuentran en resguardo y bajo la administración del Departamento de Historias Médicas. Se citan:

1. Libro de registro de partos

2. Libros de registro de cesáreas
3. Libros de registro de abortos: donde se registran legrados, revisión uterina bajo anestesia, aspiración uterina y todas las intervenciones ginecológicas
4. Libro de registro de la consulta de ginecología: se registran biopsias de cuello y endometrio.
5. Libro de procedimientos invasivos de perinatología: reportan las amniocentesis, amniodrenajes y amnioinfusión.

Cada uno de los datos de estos libros son certificados por el residente que realiza el procedimiento, apareciendo en los mismos, los datos personales de la paciente, a su vez describe como se realizó el procedimiento y si hubo complicaciones.

El periodo para la obtención de los datos fue desde junio a noviembre del 2014, sin embargo el libro de aborto de ese periodo no fue accesible ya que según explica el Departamento de Historias Médicas se encontraba extraviado. Sobre los libros de consulta de ginecología y de procedimientos invasivos en perinatología no había registros previos, los cuales comenzaron a documentarse a partir de enero del 2015. Bajo estas dos limitantes se procedió a seleccionar los datos de estos tres libros (abortos, consulta de ginecología y procedimientos invasivos de perinatología) en el periodo enero 2015 a junio 2015 y para los otros libros el periodo original (junio 2014 a noviembre 2014).

Los datos obtenidos de esos libros se recopilaron en un instrumento, el cual requirió: a) Nombre de la paciente. b) Tipo de procedimiento c) Que nivel de residente realizó el procedimiento d) Fecha del procedimiento. Se consignaron en una tabla de cálculo de Excell, (Microsoft Office 2010) con la que fue organizada y tabulada para su posterior comparación los movimientos quirúrgicos de centros regionales, como la Maternidad Integral de Aragua (5) y el Hospital militar "Dr. Elbano Paredes Vivas" (6); y diseños curriculares del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales "Dr. José María Carabaño Tosta (7)", centros nacionales como el Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández"(8), El Hospital General de Cabimas, "Dr. Adolfo D' Empaire (9) del estado Zulia, promediando estos diseños curriculares para establecer un estándar nacional, incluyendo los datos obtenidos en el HCM .

El record quirúrgico mínimo exigido como referencia nacional se obtuvo de fuente confiable:

El Hospital General de Cabimas, “Dr. Adolfo D’ Empaire del estado Zulia, Universitario, tiene un programa de 4 años, y 8 residentes por nivel, y su record según su reglamento es: 750 partos, 200 cesáreas (cirujano), 25 hysterectomías, 25 laparotomías y 10 cirugías vaginales.

El Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”: ubicado en la ciudad de Caracas, la autora se comunicó vía Email con la Dra. Judith Toro, Coordinadora en ejercicio para la fecha de dicha universidad, quien envió mediante esta misma vía el diseño curricular vigente de la Universidad Central de Venezuela: partos: 130, cesáreas 45, legrados 70, laparotomías 15 hysterectomías 10.

El Hospital de Instituto Venezolano de los Seguros Sociales “Dr. José María Carabaño Tosta”, en documento que reposa en la cartelera de la Dirección de esa Institución, se tiene que existen 6 residentes por nivel, tres años de capacitación y les es exigido el siguiente record quirúrgico: 220 partos, 230 cesáreas, 170 legrados, 124 cirugías ginecológicas, dentro de las cuales se exigen 60 hysterectomías.

Se Consultó telefónicamente con la Dra. Maura Ortega, Coordinadora del Postgrado de Obstetricia y Ginecología de la UCLA (10), estado Lara, quien refirió que no tienen un programa estructurado en el diseño curricular, al igual que en Carabobo, el Dr. Gonzalo medina, Coordinador del Postgrado del Hospital Universitario “Angel Larralde” perteneciente al IVSS (11), vía correo electrónico manifestó que no existe tampoco un record quirúrgico establecido.

Estos datos se trataron de igual forma, para posteriormente ser comparados con los diseños curriculares de las referencias internacionales, las cuales posteriormente se promediaron para establecer un estándar internacional único, movimiento quirúrgico regional y resultados de la investigación.

Las referencias internacionales se obtuvieron de la siguiente forma:

- Denominación oficial (real decreto 127/84) de la especialidad de Ginecología y Obstetricia Y requisitos de España el cual tiene una duración de 4 años de residencia. (12)
- Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Postgrado, Programa de Ginecología y Obstetricia, con una duración de 3 años de residencia de postgrado. (13)
- Plan Curricular de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”. Perú, con 3 años de residencia de postgrado. (14)
- Perfil actual y requisitos para un programa de especialización en Obstetricia y Ginecología en el nuevo milenio en Chile, con duración de 3 años de residencia de postgrado. (15)
- Marco de referencia para la formación en residencias medicas especialidad toco ginecología en Argentina, la cual tiene en su diseño curricular 4 años de residencia de postgrado. (16)

Se realizó análisis comparativo entre los procedimientos realizados en el HCM, con las referencias nacionales, promediándolas para crear un estándar nacional; y creando el internacionales, obtenido del promedio de los totales de cada país señalado en las referencias, para lograr así a su vez el record ideal, el cual fue utilizado para realizar la propuesta del record para el programa de postgrado de Obstetricia y Ginecología. Y posteriormente establecer conclusiones y recomendaciones.

Resultados:

Tabla 1.

Recopilación de Procedimientos Quirúrgicos y estándar Internacional, obtenido de Cinco Universidades Internacionales. Octubre 2015.

	Chile	España	Costa Rica	Perú	Argentina	Estándar Internacional
Partos	380	200	250	130	100	212
RUBA*		10	75		10	32
legrados		25		75	20	40
laparotomías		70	50	35	35	48
histerectomías	70	50	30	20	10	36
curas de prolapso			15			15
cesáreas	188	60	150	110	30	108
bx endometrio			55	10	10	25
bx cuello uterino			30	10	5	15
amniocentesis		45	10	20		25
Esterilización Quirúrgica						

Tabla 2

Recopilación de Procedimientos Quirúrgicos y Estándar Nacional, obtenido de Tres Hospitales Nacionales y Hospital Central de Maracay. Octubre 2015.

	Hospital Dr. José Gregorio Hernández	Hospital General de Cabimas, "Dr. Adolfo D'Empaire"	IVSS "Dr. José Carabaño Tosta"	HCM	Estándar nacional
Partos	130	750	220	110	303
Cesáreas	45	200	230	110	146
Legrados	70	200	170	22	116
Histerectomías	10	10	60	0,2	20
E.Q.		10	40	20	23
Otros	15	15	20	6	14

Las intervenciones indicadas, se refieren a las realizadas por los residentes como cirujanos o interventor principal.

Tabla 3

Recopilación de Procedimientos Obstétricos y sus promedios como Cirujano Principal durante los 3 años del Programa de postgrado en el Hospital Central de Maracay. Octubre 2015.

	Parto	Promedio partos	Cesáreas	Promedio Cesáreas	Legrado	Promedio legrados	RUBA	Promedio RUBA	AMEU	Promedio AMEU	Cerclajes	Promedio Cerclajes
Adjunto	6	0,3	176	9,8	86	4,8	38	2,1	14	0,8	3	0,2
R3	28	0,8	2977	82,7	408	11,3	226	6,3	65	1,8	1	0,0
R2	140	3,9	970	26,9	324	9,0	196	5,4	51	1,4	0	0,0
R1	3793	105,4	15	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3967	110,0	4138	110,05	818	20,3	460	11,7	130	3,2	4	0,02

Los promedios de la tabla anterior, se refieren exclusivamente a los procedimientos realizados por los residentes de los tres niveles, han sido excluidos los procedimientos realizados por adjuntos.

Tabla 4

Recopilación de Procedimientos Ginecológicos y sus promedios como Cirujano Principal durante los 3 años del Programa de postgrado en el Hospital Central de Maracay. Octubre 2015.

	Histerectomías	Promedio Histerectomías	Laparotomías	Promedio Laparotomías	Esterilización Qx	Promedio Esterilizaciones Qx	Bx Cuello uterino	Promedio Bx Cuello uterino	Bx endometrio	Promedio Bx Endometrio
Adjunto	60,0	3,3	36,0	2,0	20,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
R3	6,0	0,2	62,0	1,7	4,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
R2	0,0	0,0	2,0	0,1	2,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
R1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No especifica	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	100,0	2,8	54,0	1,5
Total	66,0	0,2	100,0	1,8	27,0	0,2	100,0	2,8	54,0	1,5

Los promedios de la tabla anterior, se refieren exclusivamente a los procedimientos realizados por los residentes de los tres niveles, han sido excluidos los procedimientos realizados por adjuntos.

Tabla 5

Recopilación de Procedimientos Obstétricos y Ginecológicos como Cirujano durante los 3 años del Programa de postgrado en el Hospital Central de Maracay. Octubre 2015.

	Cesáreas	Promedio Cesáreas	Histerectomías 1er	Promedio Histerectomías 1er	Histerectomías 2do	Promedio Histerectomías 2do ayud	Laparotomías	Promedio Laparotomías	Esterilización quirúrgicas	Promedio Esterilización quirúrgicas
Adjunto	30,0	1,7	10,0	0,6	2,0	0,1	18,0	1,0	0,0	0,0
R3	631,0	17,5	54,0	1,5	0,0	0,0	64,0	1,8	19,0	0,5
R2	3269,0	90,8	2,0	0,1	38,0	1,1	18,0	0,5	5,0	0,1
R1	208,0	5,8	0,0	0,0	14,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
No especifica	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0	0,3	0,0	0,0	3,0	0,1
Total	4138,0	114,1	66,0	1,6	66,0	1,8	100,0	2,3	27,0	0,8

Los promedios de la tabla anterior, se refieren exclusivamente a los procedimientos realizados por los residentes de los tres niveles, han sido excluidos los procedimientos realizados por adjuntos.

Tabla 6

Establecimiento del Record Ideal, relacionando los Estándares Nacionales e Internacionales. Octubre 2015.

	Estándar nacional	Estándar Internacional	RECORD IDEAL
Partos	303	212	257
Cesáreas	146	108	127
Legrados	116	40	78
Histerectomías	20	36	28
E.Q.	23	0	12
Otros	14	63	39

El record ideal es creado a partir del promedio entre los estándares nacionales e internacionales previamente establecidos en la investigación

Tabla 7

Relación del record ideal con resultados obtenidos del HCM. Octubre 2015.

	HCM	RECORD IDEAL
Partos	110	257
Cesáreas	110	127
Legrados	22	78
Histerectomías	0,2	28
E.Q.	20	12
Otros	6	39

Discusión:

Los partos son atendidos generalmente por los residentes de primer año (R1), desde el inicio del programa, demostrado en la tabla N. 1, y teóricamente deben ser supervisados por residentes de nivel superior. Esta situación es discretamente diferente en otros países, por ejemplo, en Madrid, se encuentra que los residentes de primer año, durante sus primeros 6 meses, solo pueden actuar como auxiliares del especialista, (Hospital Universitario de Alcorcon, Madrid (17) (Sept 2012), es decir no atienden partos. Se puede entrever una ventaja en el HCM, ya que desde temprano, los residentes están recibiendo un entrenamiento, por lo cual, es en este momento, cuando los residentes acumulan el mayor número de ellos. Básicamente, a lo largo de la investigación se constata, que la atención del parto, es el procedimiento más frecuente, realizado por los médicos de este nivel. Solo los partos distócicos, son los atendidos por Residentes de mayor nivel o Adjunto, dependiendo del grado de complejidad, contrastando con la realización de cesáreas realizadas por Residentes de tercer nivel (R3) como cirujanos y residentes de segundo nivel (R2), como ayudantes, ya que son los que en ese orden deben adquirir mayor habilidad quirúrgica dentro del aprendizaje del programa del postgrado, observando que el R2, en mayor cantidad realizan dicho procedimiento como ayudantes, en vista de que adquieren habilidad quirúrgica como cirujanos, terminando el año cuando serán promovidos al tercer nivel de postgrado.

En el período estudiado, se aprecia que el record de partos alcanzado por los R1, fue de 3.793 partos normales, (tabla 1), siendo el promedio, para cada uno de 105 partos aproximadamente. Si el promedio para los R2 fue de 4, y los R3 de 1, alcanzarían un total de 110 partos, durante el programa, y relacionándolo con las referencias consultadas, se tiene que coincide con Hospitales de Perú, Argentina y Costa Rica, con 110 y 200, de España, aunque en ésta última el programa es de 4 años. Supera el record, Argentina, con la exigencia de 360 partos.

A nivel Nacional, se tienen cifras del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández”, con 130 partos como exigencia, lo cual no difiere tanto de la cifra

del HCM, sin embargo, en el Hospital general de Cabimas "Alonso D Empaire, el record exigido es mayor, pero también, es mayor la población atendida, por características geodemográficas, siendo menor cantidad de residentes en comparación con el HCM. En el Hospital del IVSS, "José María Carabaño Tosta" presenta un record exigido a los residentes, que por lo menos en el caso de los partos y cesáreas no concuerda con la cifra total de nacidos en el primer semestre del 2015.

Mientras que en el Hospital Universitario "Angel Larralde", del IVSS de Valencia estado Carabobo, también consultado, informan que no tienen record quirúrgico establecido, al igual que en el Postgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Centro Lisandro Alvarado, del estado Lara.

Revisando el resultado del Record Estándar ideal, se evidencia que la cantidad de partos debe ser de 330, influyendo para elevar el promedio de partos la cantidad atendida en el Hospital general de Cabimas "Alonso D Empaire", contrastando con el HCM que al revisar lo investigado revela que solo atienden 110 partos por residente, observando que este total no es acorde al estándar ideal sugerido por la autora.

Con respecto a las cesáreas realizadas, se evidencia que el estándar ideal obtenido señala 127 cesáreas, y a pesar de ser elevado el número de residentes, se logra realizar un promedio de 114 cesáreas. Aunque está lejos de compararse con las cifras encontradas en el IVSS "Dr. José Carabaño Tosta", y el Hospital general de Cabimas "Alonso D Empaire", es mucho mayor que en el Hospital "José Gregorio Hernández", de los Magallanes de Catia, en Caracas. También es importante recordar aquí las limitaciones mencionadas en la recolección de los datos, por lo que pudiera haber un sub-registro.

Con respecto a los legrados se aprecia que el número promedio realizado por los residentes es de 22 legrados, siendo los de tercer año, los que en su mayoría los realizan, cuando este procedimiento mayoritariamente se encuentra asignado al segundo año de postgrado, en vista que son los que deben adquirir la mayor habilidad quirúrgica posible para lograr la excelencia al llegar al tercer año de residencia, también se aleja del estándar ideal el cual es de 78 legrados. Observando que en el Hospital general de Cabimas este

número (200 legrados) se aleja en gran cantidad del resultado obtenido del HCM, y siendo el que más se acerca el Hospital "Dr. José Gregorio Hernández", no cumpliendo ni siquiera con el record ideal, infiriendo que la razón pudiera ser la disminución de las cifras de legrados realizados en vista de la actual remodelación en la que se encuentra la emergencia obstétrica del HCM.

En cuanto a las histerectomías realizadas en el periodo de estudio se evidencia que el total realizado en un año es de 66, y de ese total solo 6 son realizadas por residentes de tercer año, siendo el promedio por residentes para este nivel 0.2 por residente, reservando el número restante para los adjuntos que son los que prácticamente realizan la totalidad de dichos procedimientos (60 histerectomías), que es el número que el IVSS José Carabaño Tosta expone en su diseño curricular, el cual debe ser alcanzado por cada residente, contrastando con los hospitales de Cabimas y Caracas en los cuales solo exigen 10 por residente. Evidenciando que solo en un año la totalidad de las histerectomías es de 60 se puede observar que la cantidad de procedimientos realizados en un año no alcanza para realizar por lo menos la cantidad mínima expuesta en el record ideal, o la cantidad realizada en los 2 hospitales descritos anteriormente, con lo cual se explica que el programa de postgrado no podría cumplir con el estándar ideal propuesto por la autora.

En relación a las esterilizaciones quirúrgicas es importante notar que el estándar nacional es de 23 intervenciones, número que es prácticamente acorde en todas las referencias nacionales, siendo el de mayor cantidad el IVSS José Carabaño Tosta con 40 intervenciones, lo cual no se aleja en gran cantidad del estándar nacional, y el de menor cantidad el Hospital General de Cabimas con 10 esterilizaciones quirúrgicas. Es importante notar que el número obtenido del HCM es de 20, siendo mayor que el record ideal creado por la autora.

Al referirse a otros procedimientos (laparotomías, cirugías vaginales, conizaciones, biopsias de cuello o endometrio, entre otros) se observa que el record ideal arroja que deben realizarse 39 procedimientos, siendo el rango mayor el del estándar internacional donde se realizan 63 intervenciones y el nacional solo 14, donde se evidencia que los resultados obtenidos del HCM se

realizan por cada residente solo 6, siendo el menor valor entre las referencias nacionales que se mencionan en el presente estudio, en contraste con el IVSS José Carabaño Tosta que indica que deben realizarse 20 intervenciones

En General, observando los resultados obtenidos en la investigación, se puede inferir que: los partos, son atendidos en su mayoría por los residentes de primer año, reservando esta actividad, como la única que realizan, mientras que las otras intervenciones, tanto Obstétricas como ginecológicas, tales como cesáreas, (cirujano y ayudantes), legrados, Revisiones Uterinas Bajo Anestesia, biopsias de cuello y endometrio están en manos del residente de tercer y segundo año, y otras como histerectomías y procedimientos como amniocentesis, amniodrenajes, conizaciones y otras intervenciones ginecológicas, las realizan los adjuntos, de forma casi exclusiva. Se presenta aquí un contraste, con respecto a la Universidad de Puerto Rico en Carolina (18), donde los residentes de primer año, son los responsables de hacer los procedimientos de amniocentesis y amnioinfusión, supervisados por médicos de mayor nivel y adjuntos.

En general, se puede observar que la totalidad de los procedimientos, tanto ginecológicos como obstétricos realizados por los residentes en el HCM están alejados en cantidad del número obtenido para el record ideal, excluyendo las esterilizaciones quirúrgicas, en las cuales sobrepasa la cantidad especificada en el record ideal, y las cesáreas, que es la intervención quirúrgica que más se acerca al mismo, pero no lo iguala ni le sobrepasa, evidenciando así que el record ideal en su mayoría no podría ser cumplido por los residentes, en la actual situación del hospital, donde existe gran cantidad de residentes, con lo que la totalidad de los mismos se distribuye entre más personas que en otros programas de postgrado, aunado a la actual remodelación de la emergencia obstétrica, lo cual causa referencia a otros centros y disminución de los procedimientos realizados en el HCM, también es importante recalcar que el hospital en múltiples ocasiones, no cuenta con los insumos necesarios para realizar los procedimientos antes expuestos, lo que también crea referencia a otros centros.

También es conveniente recalcar que el residente del programa de postgrado realiza la mayoría de sus intervenciones quirúrgicas en el hospital

central de Maracay, dejando un mínimo de procedimientos solamente en ISENA, y el Hospital Militar Dr. Elbano Paredes Vivas (cuando tienen quirófanos activos), los cuales representan una cantidad muy escasa que suman al record realizado en el HCM.

En el Programa de Postgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo, con sede en el Hospital Central de Maracay, no existe un record mínimo establecido para otorgar el título de Especialista. Sin embargo, esto se hace necesario, ya que en algunos países como Colombia es necesario este requisito para legalizar los títulos, lo que permite entre otras cosas, estudios y otras especializaciones en otros países (19). Además, en la medida que el movimiento hospitalario lo permita, se debe procurar que el residente de postgrado obtenga la mayor cantidad de intervenciones, lo que garantizará la mejor atención a las pacientes obstétricas, como especialista, derivado de la experiencia que provee la práctica diaria y consecutiva a lo largo del tiempo que dure su entrenamiento.

Recomendaciones:

- 1) Disminuir el número de residentes, para poder concentrar el entrenamiento entre menos participantes, lo que se traduciría en una mayor experiencia quirúrgica asistencial, por cada uno de los médicos.
- 2) Abrir nuevas pasantías donde exista mayor cantidad de actividades ginecológicas y obstétricas para que así el residente tenga oportunidad de realizar mayor cantidad de cirugías y así ampliar el número de procedimientos realizados.
- 3) Incluir de manera más temprana al residente de primer año en procedimientos quirúrgicos, tales como ayudantías de cesáreas, y legrados supervisados, con lo que se aumentaría en nivel de entrenamiento necesario para una óptima formación como Especialista.
- 4) De igual modo, permitirle al residente de tercer año, realizar intervenciones, como hysterectomías y otras intervenciones ginecológicas, y obstétricas como amnioinfusiones y otras intervenciones obstétricas, que como se aprecia en los resultados, son del territorio del adjunto.

- 5) Sugerir al Hospital Central de Maracay, que actualice la digitalización de datos, para poder agilizar e impulsar la investigación en este Hospital Universitario.
- 6) Presentar el resultado de esta investigación, para que los records aquí calculados sean incorporados al Diseño Curricular del Programa de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo, Sede Hospital Central de Maracay.

REFERENCIAS

- 1) Medicina teórica. Definición de la medicina y su relación con la biología. Documento de Internet. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n1/v7n1e1.pdf> consultado 28/01/14
- 2) Obstetricia y Ginecología Por: Dr. Alejandro Sánchez Almanza. Documento de Internet. Disponible en
<http://www.clinicalasalmanza.com.mx/Ginecologia%20y%20obstetricia.pdf> consultado 28/01/14
- 3) Hospital Central de Maracay. Documento de Internet. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Central_de_Maracay consultado 05/10/15
- 4) Diseño Curricular del Programa de Obstetricia y Ginecología. Universidad de Carabobo. La Morita. 2011
- 5) Movimiento quirúrgico Maternidad Integral de Aragua 2013. Correo electrónico enviado por Dr. José Fioretti Director Maternidad integral de Aragua 13/05/14
- 6) Movimiento quirúrgico Hospital Militar “Dr. Elbano Paredes Vivas” 2013. Archivo Historias médicas. 13/05/14
- 7) Record quirúrgico IVSS “Dr. José Carabaño Tosta” Departamento de Ginecología y Obstetricia Hospital “Dr José Carabaño Tosta”
- 8) Diseño curricular del programa de postgrado del Hospital Dr. José Gregorio Hernández”. Correo electrónico enviado por Dra. Judith Toro, Coordinadora programa Obstetricia y Ginecología. 08/06/15
- 9) Reglamento interno Hospital General Universitario de Cabimas “Dr. Adolfo D’ Empaire” Correo electrónico enviado por Dr. Ricci Custodio

29/09/15

- 10) Dra. Maura Ortega, Coordinadora del Postgrado de Obstetricia y Ginecología de la UCLA
- 11) Hospital Universitario "Angel Larralde". Correo electrónico enviado por Dr. Gonzalo medina, Coordinador del Postgrado 30/09/15
- 12) Obstetricia y Ginecología. Denominación Oficial (real decreto 127/84) de la Especialidad y requisitos. Documento de Internet. Disponible en:
<http://www.simeg.org/mir/especialidades/obstetricia.htm> Consultado 30/08/13
- 13) Según la Universidad de Costa Rica Sistema de estudios de Postgrado. Documento de internet. Disponible en:
<http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/ginecologiaobstetricia.pdf>
- 14) Plan Curricular de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina "Hipólito Unanue". Perú. 2013. Documento de Internet, Disponible en
<http://www.unfv.edu.pe/facultades/fmhu/images/pdf/Ginecologia-y-Obstetricia.pdf> .Consultado el 31-08-13
- 15) Cuello, M. Perfil actual y requisitos para un programa de especialización en Obstetricia y Ginecología en el nuevo milenio en Chile. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Revista en la Internet]. 2004 [citado 2013 Ago 31] ; 69(2): 136-148. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000200009>
- 16) Marco de referencia para la formación en residencias medicas especialidad toco ginecología en argentina. Documento de Internet. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/acreditaciones/adjuntos/tocoginecologia.pdf>
- 17) Protocolo de supervisión de los residentes de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Documento de internet disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=appli>

cation%2Fpdf&blobheadername1=Content-
disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename
%3DObs+y+gin.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3
DHospitalFundacionHospitalAlcorcon&blobkey=id&blobtable=Mungo
Blobs&blobwhere=1352846476792&ssbinary=true Consultado
04/09/15

- 18) Manual de Responsabilidades de Internos y Residentes. University of Puerto Rico Medical Sciences campus department of Obstetrics and Gynecology residency program. Documento de internet disponible en: http://md.rcm.upr.edu/obigyn/wp-content/uploads/sites/16/2014/07/responsabilidades_interno_residente.pdf Consultado 04/09/15
- 19) Guía práctica para la convalidación de títulos profesionales en Colombia. Documento de internet disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-185478_guia_practica.pdf consultado 25/09/15