**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DEL VALLE DE SULA**

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

   

**LIBRO DEL MEDICO RESIDENTE**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS**

**AÑO 2018**

**Dra. Fresia Alvarado** **Dr. Marvin Rodriguez**

Coordinadora de Carrera Coordinador Investigacion

Postgrado de Ginecologia y Obstetricia Postgrado de Ginecologia y Obstetricia

EUCS / UNAH – VS EUCS / UNAH - VS

**Dr. Armando Abreu Dr. Adalberto Medina**

Jefe de Depto. Ginecologia y Obstetricia Director

HNMCR HLMV

**Dr. Ricardo Rivas Dra. Kenia Meza**

Gerente del Departamento Coordinadora Asistencial Postgrado GO

Ginecología y Obstetricia IHSS

IHSS

01/01/2018

**INDICE**

Introducción 3

Objetivos 5

Misión y visión 6

Perfil del profesional en Ginecología y Obstetricia 7

Conocimientos Generales y Ambulatorios que definen el perfil del Profesional 8

Nivel de competencias 9

Metodología 10

Itinerario formativo 11

**SECCION**

Procedimientos quirúrgicos obligatorios por año 12

**SECCION**

Cuerpo Médico Docente y Asistencial del

Departamento de Ginecología y Obstetricia 17

**SECCION**

Programa de Rotaciones de Médicos Residentes 21

**SECCION**

Perfil Académico por Año

Actividades Académicas mensuales : 27

* Programa académico I año 28
* Programa académico II año 36
* Programa académico III año 43

**SECCION**

Reglamento y Funciones por sala

de Médicos Residentes 51

**SECCION**

Orientación y Requisitos para Proyectos de Investigación 59

**SECCION**

Proyecto de Vinculación 68

**SECCION**

Metodología de Evaluación, Fichas y Rubricas 70

**Bibliografía**  92

**INTRODUCCIÓN**

El [proceso](http://www.monografias.com/trabajos14/administ-procesos/administ-procesos.shtml%22%20%5Cl%20%22PROCE) de [enseñanza](http://www.monografias.com/trabajos15/metodos-ensenanza/metodos-ensenanza.shtml)-[aprendizaje](http://www.monografias.com/trabajos5/teap/teap.shtml) en la Gineco-Obstetricia cobra particular [interés](http://www.monografias.com/trabajos7/tain/tain.shtml), ella lleva implícito el inicio de la vida, la gestación del ser humano, base de nuestra [sociedad](http://www.monografias.com/trabajos35/sociedad/sociedad.shtml), y [calidad](http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml) del futuro de la humanidad. Cubre la [atención](http://www.monografias.com/trabajos14/deficitsuperavit/deficitsuperavit.shtml) del 65% de la [población](http://www.monografias.com/trabajos/explodemo/explodemo.shtml) (mujeres e hijos); no sólo implica una noción de [volumen](http://www.monografias.com/trabajos5/volfi/volfi.shtml) de pacientes a ser atendidos, sino que cada día se le exige un alto nivel científico para realizar una [medicina](http://www.monografias.com/trabajos29/especialistas-medicos/especialistas-medicos.shtml) cónsona con nuestros tiempos.

Resulta natural que las Escuelas de Medicina promuevan y desarrollen cambios al interior de la malla curricular de un [programa](http://www.monografias.com/Computacion/Programacion/) de postgrado. Dichos cambios surgen de una serie de factores que incluyen la [evaluación](http://www.monografias.com/trabajos11/conce/conce.shtml) continua del programa, la necesidad de incluir nueva [información](http://www.monografias.com/trabajos7/sisinf/sisinf.shtml) y nuevas tecnologías, y las nuevas demandas y necesidades del entorno. Ello obliga a modificar tanto los [objetivos](http://www.monografias.com/trabajos16/objetivos-educacion/objetivos-educacion.shtml) de la [educación](http://www.monografias.com/Educacion/index.shtml) y de aprendizaje como los instrumentos de enseñanza y evaluación.

En la actualidad el avance vertiginoso en el [conocimiento científico](http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml) y tecnológico que experimenta la especialidad, la [promoción](http://www.monografias.com/trabajos/promoproductos/promoproductos.shtml) y [desarrollo](http://www.monografias.com/trabajos12/desorgan/desorgan.shtml) de reformas de [salud](http://www.monografias.com/Salud/index.shtml) que afectan los [límites](http://www.monografias.com/trabajos6/lide/lide.shtml) de la labor del especialista tanto en el marco público como privado, y los efectos de la [legalidad](http://www.monografias.com/trabajos901/legalidad-moralidad-escision-moderna/legalidad-moralidad-escision-moderna.shtml) vigente en el ejercicio profesional han hecho que la formación del especialista en obstetricia y ginecología deba ampliar significativamente el horizonte de su [conocimiento](http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml) y [trabajo](http://www.monografias.com/trabajos34/el-trabajo/el-trabajo.shtml). Ante este escenario, resulta difícil imaginar un especialista cuya formación sea suficiente como para cubrir todas las demandas que se le exigen.

Los residentes de Gineco-Obstetricia deben aprender más en menos [tiempo](http://www.monografias.com/trabajos901/evolucion-historica-concepciones-tiempo/evolucion-historica-concepciones-tiempo.shtml) y deben incluir áreas del conocimiento que previamente no eran consideradas. Por otra parte, y como ejemplo de lo anterior, es claro que el Ginecólogo Obstetra debe cumplir hoy un rol mayor en la salud de [la mujer](http://www.monografias.com/trabajos11/lamujer/lamujer.shtml), atendida ésta desde un punto de vista integral.

Ello hace que la formación médica en dichos aspectos deba ser más sólida a fin de cumplir con el deber médico de pesquisa y derivación oportuna, medicina preventiva y enfrentamiento terapéutico inicial.

Por otra parte, los nuevos conocimientos hacen que actualmente no se conciba un programa en que al residente no se le instruya en las aplicaciones clínicas de la [biología](http://www.monografias.com/Biologia/index.shtml) molecular (ejemplo: [diagnóstico](http://www.monografias.com/trabajos15/diagn-estrategico/diagn-estrategico.shtml) prenatal) ultrasonografía, laparoscopia, atención primaria, medicina preventiva, medicina basada en la evidencia, [ética](http://www.monografias.com/trabajos6/etic/etic.shtml) y neonatología.

Debe haber preocupación por buscar [modelos](http://www.monografias.com/trabajos/adolmodin/adolmodin.shtml) de trabajo en [grupo](http://www.monografias.com/trabajos14/dinamica-grupos/dinamica-grupos.shtml) que mejoren la [calidad de vida](http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-de-vida/calidad-de-vida.shtml) del futuro especialista. Ello debe hacernos pensar sobre las [técnicas](http://www.monografias.com/trabajos6/juti/juti.shtml) de enseñanza y la atención prestada para con ellos. La enseñanza tutorial tiene un rol en evitar la despersonalización del alumno.

La dificultad en mantener el interés de los residentes que egresan por optar hacia una vida académica.

Es claro entonces, que los [programas](http://www.monografias.com/Computacion/Programacion/) de formación de especialistas deben sufrir cambios a diferentes niveles. Frente a tales necesidades no existe un mejor [motor](http://www.monografias.com/trabajos10/motore/motore.shtml) para impulsar el [cambio](http://www.monografias.com/trabajos2/mercambiario/mercambiario.shtml) que aquel que brota del seno de su formación. Un primer paso probablemente sea el generar un perfil de especialista distinto con conocimiento más integral y con [motivación](http://www.monografias.com/trabajos28/saber-motivar/saber-motivar.shtml) hacia la vida académica. Ello permitirá cubrir las demandas de especialistas que el país requiere y a la vez generar nuevos focos de formación al interior de los [Servicios](http://www.monografias.com/trabajos14/verific-servicios/verific-servicios.shtml) de Salud, pero contando con programas más idóneos y de calidad más homogénea que los ya existentes.

Ante tales retos y ante la carencia de médicos que se presenta a nivel de los departamentos en el interior del país, trayendo como consecuencia que la atención de las pacientes no sea la mas optima, se plantea la propuesta para la residencia asistencial de postgrado en Ginecología y Obstetricia de la EUCS de la UNAH-VS, en la Ciudad de San Pedro Sula.

**OBJETIVO GENERAL**

Formación de un recurso de salud especializado que tenga capacidad para manejar los problemas de prevención, promoción, recuperación y mantenimiento de la salud de la mujer en forma integral, con énfasis en el área reproductiva y con especial cuidado en el método científico, salud pública y primaria, administración y enfoque social; y que a la vez se constituya en un elemento multiplicador del proceso y un líder dentro de su comunidad.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Capacitar al residente en el aspecto diagnóstico, terapéutico y preventivo.
2. Conocer las bases de la embriología, anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino incluyendo la glándula mamaria.
3. Conocer la epidemiología, fisiopatología y patología de la Ginecoobstetricia.
4. Obtener la capacitación quirúrgica básica en ambos campos, desarrollando experticia en el uso del instrumental requerido.
5. Cumplir con el número mínimo de procedimientos requeridos para su formación.
6. Incentivar la investigación en esta rama de la medicina, adquiriendo las bases para desarrollar proyectos.
7. Conocer los aspectos psicosociales de algunas patologías tales como los oncológicos. ETS, etc.
8. Desarrollar una actividad ética y moral en el ejercicio profesional tanto con la paciente, **familia**, como con los profesionales con los que se relaciona.
9. Incorporar, conocer y desarrollar el concepto de género.

**MISIÓN**

El objetivo del programa es lograr una preparación médica y quirúrgica especializada en Ginecología y Obstetricia, sobre la base de un conocimiento integral de la materia, partiendo de las ciencias básicas y clínicas, cimentándose sobre conceptos sociales y humanísticos que señalan la función que le corresponde al médico en la sociedad contemporánea.

**Visión**Formación de especialistas en Ginecología y Obstetricia con calidad para ser competitivo en el Primer Mundo, que logren reconocimiento nacional e internacional.

**Misión**Formar especialistas que sean capaces de aplicar correctamente las técnicas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los estados fisiológicos y patológicos relacionados con el área de Gineco-obstetricia, con sólidas bases de valores humanos para tener conciencia de su trascendencia social y ética profesional. Mediante la construcción del conocimiento a la aplicación de los programas docentes, asistenciales y de investigación, en un ambiente de cordialidad, respeto y compañerismo.

**PERFIL DEL PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Al concluir el entrenamiento como especialista en Ginecoobstetricia el médico tendrá el conocimiento para diagnosticar y tratar en forma integral, tanto las entidades normales como las patológicas de la mujer. La relación médico/paciente en todos sus aspectos, debe tener como denominador común la ética profesional en su más alta expresión y el respeto a los diferentes estados emocionales de la mujer, tomando siempre en consideración el apoyo del cónyuge.

Durante la consulta, el médico especialista deberá tomar las medidas para prevenir futuras enfermedades, así como también invertir el tiempo necesario en la educación de la mujer para lograr su bienestar físico y emocional, refiriéndolo a otro especialista cuando se encuentren entidades nosológicas no pertinentes a la especialidad.

Los conocimientos adquiridos durante la especialización, los obligan a hacer uso racional de la tecnología para dar un manejo oportuno del problema de salud que afecta a la mujer, partiendo de una explicación clara y precisa para la satisfacción de la paciente y su familia.

**CONOCIMIENTOS GENERALES Y AMBULATORIOS EN GINECOOBSTETRICIA QUE DEFINEN EL PERFIL PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **GENERALES** | **AMBULATORIOS** |
| Genética | Historia clínica |
| Embriología | Estudios diagnósticos |
| Fisiología | Tratamiento |
| Anatomía materno-fetal | Educación a la paciente |
| Farmacología | Infancia y adolescencia |
| Anatomía patológica | Edad reproductiva |
| Microbiología | Climaterio y menopausia |
| Crecimiento y desarrollo | Sexualidad |
| Investigación | Planificación familiar |
| Ético-moral | Procedimientos ambulatorios |
| Legales | Atención de emergencias ginecoobstétricas |
| Docencia | Menstruación: fisiología y sus alteraciones |
| Aspecto de género | Enfermedades del tracto genitourinario, diagnóstico y tratamiento |
| Violencia doméstica | Patología de mama |
| Estadística médica con énfasis en medicina basada en evidencia | Técnicas quirúrgicas |
| Consejo preconcepcional | Endocrinología de la reproducción y manejo de la paciente estéril |
| Cuidados pre y post natales | Oncología: conocimientos esenciales |
| Pruebas de bienestar fetal | Ultrasonografía |
| Embarazo de alto riesgo | Alteraciones de la estática pélvica |
| Complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo | ETS |
| Complicaciones obstétricas | Cuidados pre y postoperatorios |
| Amniocentesis | Endoscopia ginecológica |
| Ultrasonido | Incontinencia urinaria de esfuerzo |
| Atención del parto y sus complicaciones |   |
| Inducción y conducción |   |
| Indicación y técnicas de la cesárea |   |
| Cesárea-histerectomía |   |
| Puerperio y complicaciones |   |
| Medicamentos y embarazo |   |
| Lactancia materna |   |
| Atención inmediata del Recién nacido |   |
| Analgesia y anestesia en obstetricia |   |

**NIVEL DE COMPETENCIAS**

Las competencias que debe alcanzar el residente de Obstetricia y Ginecología para iniciar su actividad como especialista, que se recogen en este libro, son las mismas que se detallan en el programa de la especialidad.

La evaluación formativa corresponde al tutor y al residente (autoevaluación). La revisión periódica del grado de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes debe ser un instrumento de reflexión tanto para el residente como para su tutor, que permita identificar los aspectos susceptibles de mejora y programas las actividades correctoras necesarias para que el nivel competencial sea el idóneo al finalizar la residencia.

La evaluación sumativa corresponde al tutor. La puede realizar personalmente, a través del o de los facultativos responsables del residente en cada una de sus rotaciones, o mediante cualquier otro procedimiento establecido previamente y conocido por el residente.

Corresponde a cada Unidad Docente y a cada Comisión de Docencia, establecer los criterios y la metodología empleada para evaluar las competencias. Para las habilidades técnicas se recomienda emplear la evaluación objetiva estructurada

En algunos áreas de capacitación específica los niveles altos competencia solo son propios de los subespecialistas.

**METODOLOGÍA**

La especialidad, desde el punto de vista metodológico, se adscribe a un proceso activo, en donde el “aprender haciendo” es el eje fundamental.

El Médico Residente, a través de la observación del “hacer” de los Médicos Docentes, aprende procedimientos, discute conceptos, contrasta diagnósticos, analiza y evalúa resultados. Los procesos de pensamiento que desarrolla responden a los niveles más altos de dificultad cognoscitiva tal como corresponde a un Médico Especialista en determinada área de la salud.

El acompañamiento de los docentes se constituye en la manera interactiva de aprender junto con el que se forma, creándose así un círculo de aprendizaje-enseñanza mutuo que permite el crecimiento profesional y científico de ambos actores.

Este fundamento activo se mantiene a lo largo de cada uno de los “cursos/actividad” establecidos en el Plan de Estudios, el que se plantea después de garantizar su coherencia externa y consistencia interna con el perfil de salida propuesto y de los objetivos de la especialidad.

Para el desarrollo de los temas teóricos se utilizarán las conferencias, charlas, mesas redondas, paneles, revisiones bibliográficas, discusión de casos clínicos, foros y simposios.

La capacitación quirúrgica se obtiene con el profesor asignado en cada servicio donde se realizan las prácticas clínicas, a partir de la observación y la participación directa.

**ITINERARIO FORMATIVO**

Cada unidad docente acreditada para la formación de especialistas en Obstetricia y Ginecología está obligada por ley a tener una guía o itinerario formativo de residentes, elaborado por el o los tutores de la unidad y aprobado por la comisión de docencia del centro.

La guía debe adaptarse al programa elaborado por la comisión nacional de la especialidad y aprobado por el Ministerio de Sanidad y Política Social y debe entregarse al residente al iniciar su periodo formativo. A partir de la guía del centro, el tutor del residente puede realizar adaptaciones individuales con objeto de mejorar el aprendizaje o profundizar en alguna de las áreas de conocimiento de la especialidad.

**SECCION**

**NUMERO MINIMO REQUERIDO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS OBLIGATORIOS POR AÑO**

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA**

**Procedimientos de RI**

AMEU

BAAF

Episiorrafia

Cesáreas

**Procedimientos de RII**

Legrado uterinos

Biopsia incisional y excisional

Marzupializacion

AQV

Cesáreas

**Procedimientos de RIII**

Laparotomía

Histerectomías con o sin Salpingooforectomia bilateral

Cesáreas con preeclampsia severas o HTAC con preeclampsia sobreagregada, placenta previa y otras complicaciones obstétricas

Otros procedimientos ginecológicos

**NUMERO MINIMO DE DESTREZAS Y PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS POR AÑO DE RESIDENCIA**

Todos los procedimientos quirúrgicos están cuantificados de acuerdo con el nivel de cada Médico Residente, quien debe cumplir con un número mínimo de éstos.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CIRUGIAS**  | **MR1** |  | **MR2**  |  | **MR3**  |  | **TOTAL** |  |
| **Partos vaginales**  | **120** |  | **85**  |  | **45**  |  | **250**  |  |
| **Partos Asistidos: Fórceps / Vacuum** | **1**  |  | **1**  |  | **1** |  | **3**  |  |
| **Partos pélvicos** |  |  | **2** |  | **3** |  | **5** |  |
| **Cerclajes**  | **--**  |  | **1**  |  | **2**  |  | **3**  |  |
| **Cesáreas**  | **20** |  | **120**  |  | **60**  |  | **200**  |  |
| **Cesárea- histerectomía**  | **--**  |  | **1**  |  | **1**  |  | **2**  |  |
| **Ligadura de hipogástricas / Ligadura de uterinas / B-Lincha** | **--**  |  | **1**  |  | **1**  |  | **2**  |  |
| **Lui posaborto / AMEU** | **80**  |  | **20**  |  |  **10** |  | **110** |  |
| **Lui biopsia / AMEU** | **10**  |  | **20**  |  | **30**  |  | **60**  |  |
| **Laparoscopía diagnóstica**  | **--**  |  |  **--** |  |  **40** |  | **40**  |  |
| **Cotización cervical**  | **--**  |  |  **--** |  | **15**  |  | **15**  |  |
| **Colporrafía ant/post**  | **--** |  | **2**  |  | **20** |  | **17**  |  |
| **Corrección enterocele**  | **--**  |  | **--** |  | **3**  |  | **3**  |  |
| **Suspensión cúpula vaginal**  | **--**  |  | **--**  |  | **3**  |  | **3**  |  |
| **Plastia vulvovaginal**  | **--**  |  | **2**  |  | **5**  |  | **7**  |  |
| **Marsupialización glánd. Bartholino**  | **--** |  | **2** |  | **8**  |  | **10** |  |
| **Laparotomías**  | **--**  |  | **2**  |  | **30**  |  | **32**  |  |
| **Miomectomías**  | **--**  |  | **--** |  | **10** |  | **10** |  |
| **Resolución quiste ovárico**  | **--**  |  | **5**  |  | **15**  |  | **20**  |  |
| **Salpingectomía (AQV)** | **5** |  | **20**  |  | **15** |  | **40**  |  |
| **Histerectomía abdominal**  | **1**  |  | **9**  |  | **20**  |  | **30**  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Histerectomía vaginal**  | **1**  |  | **2**  |  | **5**  |  | **8**  |  |
| **Cirugía por emb. Ectópico**  | **--**  |  | **3**  |  | **5**  |  | **8**  |  |
| **Tumorectomia / Biopsia de mama**  | **--**  |  | **5**  |  | **10**  |  | **15** |  |
| **Biopsia de endometrio**  | **10**  |  | **25**  |  | **20**  |  | **55**  |  |
| **Biopsia de cérvix**  | **--**  |  | **10**  |  | **20**  |  | **30**  |  |
| **Colposcopía**  | **--**  |  | **--**  |  | **40**  |  | **40**  |  |
| **Crioterapias**  | **--**  |  | **--**  |  | **10**  |  | **10**  |  |
| **Histerosalpingrafías / Histerosonografias** | **--**  |  | **--** |  | **5**  |  | **5**  |  |
| **Aplicación DIU**  | **5**  |  | **5**  |  | **5** |  | **15** |  |
| **Histeriscopías**  | **--**  |  | **--**  |  | **5**  |  | **5**  |  |

**CONSOLIDADO DE PROCEDIMIENTOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA POR AÑO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cirugías | RI |  | RII |  | RIII |  | asistencias |  |
| Cesárea | 20  |  | 120 |  | 60 |  |  60 |  |
| Partos  | 121 |  | 88 |  | 49 |  |  |  |
| Tumorectomía en Mama |   |  |  5 |  |  10 |  |   |  |
| Laparotomía |   |  |  2 |  |  30 |  |   |  |
| Histerectomía abdominal total |   |  |   |  |  20 |  |   |  |
| Histerectomía vaginal total |   |  |   |  |  5 |  |   |  |
| Laparoscopia (asistencia) |   |  |   |  |  40 |  |   |  |
| Cono frio, Lletz |  |  |  |  | 15 |  |  |  |
| Miomectomía |   |  |   |  |  10 |  |   |  |
| Marsupialización de Glándula Bartolino |   |  |   |  |  10 |  |   |  |
| Colpoperineoplastía / Perineoplastía Posterior |   |  |   |  |  20 |  |   |  |
| Colporrafia Anterior con Plastía de Kelly |   |  |  2 |  |  20 |  |   |  |
| Histeroscopias |   |  |   |  |  5 |  |   |  |
| Sling vesical |   |  |   |  |  X |  |  10 |  |
| Colposcopía |   |  |   |  |  40 |  |   |  |
| Crioterapias |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| Biopsia de cérvix |  |  |  |  | 20 |  |  |  |
| Histeroscopia |  |  |  |  | X |  | 10 |  |
| Legrados / Biopsias AMEU etc. | 130(AMEU) |  |  70 |  |  60 |  |  10 |  |
| Cerclaje |  |  | 1 |  | 3 |  |  |  |
| Ligadura B-Linch o Ligadura de Hipogástricas |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |
| Salpingectomia Postparto (AQV) | 20 |  | 40 |  | 30 |  |  |  |
| Corrección Enterocele |  |  |  |  | 3 |  |  |  |
| Cirugía por Embarazo Ectópico |  |  | 3 |  | 5 |  |  |  |
| Histerosalpìngofrafias /Histerosonografias |  |  |  |  | 5 |  |  |  |
| Aplicación DIU | 5 |  | 5 |  | 5 |  |  |  |

 **SECCION**

**CUERPO MEDICO DOCENTE Y ASISTENCIAL**

**HMCR / IHSS / HLMV**

**CUERPO DOCENTE – HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS (HMCR)**

Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia. Dr. Armando Abreu

Jefe de sala de Materno Fetal Dr. Arlin Varela

Jefe de sala de Ginecología Dra. Martha Jansser

Jefe de Labor y Parto Dr. Luis Zúñiga

Coordinadora General Docente Dra. Fresia Alvarado

Sub – Coordinador Docente Dr. José Manuel Palomo

Coordinador Investigación y

Vinculación Dr. Marvin Rodríguez

Docente Segundo año Dra. Fresia Alvarado

Docente Tercer año Dr. Marvin Rodríguez

ESPECIALISTAS ADSCRITOS

Dr. Armando Abreu Dr. Jorge Luis Inestroza

Dr. Liberato Madrid Dr. Rudy Milla

Dr. Héctor Guerra Dr. Pedro García

Dra. Diany Murillo Dr. Oscar Sanchez

Dra. Norma Ledezma Dra Thelma Amaya

Dra. Paula Yánez Dr. Arlin Varela

Dr. Víctor Hedman Kalergius.

Dr. Vicente Solórzano

Dr. Jaime Aguilar

Dr. Filiberto Guevara

Dr. Sergio Bendaña

Dr. Mauricio Umaña

**CUERPO DOCENTE – HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE (IHSS)**

|  |  |
| --- | --- |
| Gerente del Departamento de Ginecología y Obstetricia. | Dr. Karl E. Schweinfurth |

|  |  |
| --- | --- |
| Coordinadora AcadémicaCoordinadora AsistencialSupervisor de Trabajos de Investigación  | Dra. Fresia AlvaradoDra. Kenia MezaDra. Fresia Alvarado |

ESPECIALISTAS ADSCRITOS

 Dra. Fresia Alvarado

 Dr. José Juan Abastida

|  |  |
| --- | --- |
| Dr. Víctor Hedman Kalergius. |  |
| Dr. Vicente Solórzano |  |
| Dra. Dinora Maradiaga |  |
| Dr. Luis Fonseca |  |
| Dr. Secundino Rivera |  |
| Dr. Jorge Fonseca |  |
| Dr. Javier ReyesDra. Heidy Pavón |  |
| Dr. Jacobo Cruz Velásquez Dr. Nery Domínguez  |
| Dr. Daniel Alcocer |
| Dra. Eva Díaz. |
| Dra. Soraya Thiebaud |
| Dr. Jaime Aguilar |
| Dr. Mauricio Caballero |
| Dr. Alberto Ceballos |
|  |

**CUERPO DOCENTE – HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA (HLMV)**

Director Medico Dr. Adalberto Medina

Sub – Coordinador Docente Dr. Gustavo Barrios

ESPECIALISTAS ADSCRITOS

Dra. María Clara Torres

Dr. Allan Stefan

Dr. Mario Pinto

Dr. Luis Sánchez

Dra. Dinora Blanco

Dra. Maria Alejandra Maldonado

Especialistas de turno

Dr. Secundino Rivera

Dr. Astor Kattan

Dra. Osiris Paredes

Dr. Luis Zúñiga

Dr. Juan Carlos Ordoñez

Dra. Dinora Maradiaga

Dra. Margarita Echeverri

**SECCION**

**PROGRAMA DE ROTACIONES DE MEDICOS RESIDENTES DEL POSTGRADO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**PROGRAMA DE ROTACIONES MEDICOS RESIDENTES DEL POSTGRADO GO PARA EL AÑO 2018**

**MEDICOS RESIDENTES ROTANDO POR SALAS SEGÚN AÑO ACADEMICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HOSPITAL** | **SALAS**  | **R2** | **R3** |
| **HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS** | LABOR Y PARTO | 2 | 1 |
| GINECOLOGIA | 1 | 1 |
| MATERNO FETAL | 1 |  1 |
| PUERPERIO |   |   |
| UROLOGIA / UCI |   | 1 |
| **IHSS** | LABOR Y PARTO | 2 |   |
| GINECOLOGIA | 1 | 1 |
| PATOLOGICO / CE AR |  | 1 |
| MATERNIDAD |   |   |
| ULTRASONIDO |   | 1 |
| CONSULTA EXTERNA GINE | 1 |   |
| **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ** | LABOR Y PARTO / AQV | 1 |   |
| CIRUGIA AMBULATORIA |   | 1 |
| CE GINECOLOGIA |  |  1 |
| **LIGA CONTRA EL CANCER** |   |   | 1 |
| **VACACIONES** |  | 1 | 1 |
| **TOTAL** |   | 10 | 11 |
|  |  |  |  |

**LISTADO MEDICOS RESIDENTES SEGUNDO AÑO 2018**

**POSTGRADO GO / EUCS / UNAH – VS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NELLY | SUYAPA | MEZA | FERNANDEZ |
| DAMARIS | CELINA | PADILLA | ORTIZ |
| JOSHUA | JONATHAN | MARRIAGA |   |
| IRIS | AZUCENA | RAMIREZ | SALAZAR |
| ARLEN | TATIANA | LOPEZ | AGUILAR |
| MARVIN | ALEXI | CHIRINOS | ALEMAN |
| LILIAN | DARLENY | HERNANDEZ | LAINEZ |
| SARAHI | ARGENTINA | ALCANTARA | LOPEZ |
| DINA | TERESA | GOMEZ | VALLE |
| DIANA | MARIA | MEDINA | RIVERA |

**LISTADO MEDICOS RESIDENTES TERCER AÑO 2018**

**POSTGRADO GO / EUCS / UNAH – VS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EDGAR | DONALD  | AGUILAR | MARTINEZ |
| MARIA  | TERESA | SILOE | ZERON |
| FRANKLIN | NAPOLEON | OSORIO | GODOY |
| MARIBEL | VEGA | ZALDIVAR |   |
| DANIEL | ALFREDO | CRUZ | LOPEZ |
| LUIS  | GABRIEL | TINOCO | GUADAMUZ  |
| JOSE  | LUIS | REYES |   |
| IRIS | YOLANDA | CALIX | LARA |
| STEPHANI | NICOLE | PAZZETTY | MEJIA |
| DAMARY | YOHANA | RIVERA | CASTRO |
| MELIDA | YAMILETH | BUESO | BUESO |

**DISTRIBUCIONES PRIMER SEMESTRE 2018**

**MEDICOS RESIDENTES GO SEGUNDO AÑO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SALA** | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** |
| **HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS** | **LABOR Y PARTO** | 4, 8 | 3,9 | 5,10 | 1,6 | 8,9 | 1,10 |
| **GINECOLOGIA** | 3 | 4 | 6 | 10 | 7 | 9 |
| **MATERNO FETAL** | 9 | 8 | 1 | 5 | 2 | 3 |
| **IHSS** | **LABOR Y PARTO** | 5,10 | 7,6 | 4,8 | 7,9 | 10,3 | 2,7 |
| **GINECOLOGIA** | 2 | 5 | 7 | 8 | 6 | 4 |
| **CONSULTA EXT GO** | 6 | 10 | 9 | 2 | 1 | 8 |
| **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ** | **LABOR Y PARTO** | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **VACACIONES** |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

1. NELLY MEZA
2. DAMARIS PADILLA
3. JOSHUA MARRIAGA
4. IRIS RAMIREZ
5. ARLEN LOPEZ
6. MARVIN CHIRINOS
7. LILIAN HERNANDEZ
8. SARAHI ALCANTARA
9. DINA GOMEZ
10. DIANA MEDINA

|  |
| --- |
| MéDICOs RESIDENTEs DE SEGUNDO AÑO 2018 |
| No. | Médico | Hosp. | Enero | Febrero | Hosp. | Marzo | Abril | Hosp. | Mayo | Junio |
| 1 | Nelly Meza | HLMV (2) | VAC | LyP | HMCR ( 3,4) | MMF | LYP | IHSS (5)HMCR(6) | C/E GO | LYP |
| 2 | Damaris Padilla | IHSS (1) | GIN | VAC | HLMV(3)IHSS (4) | LyP | C/E GO | HMCR (5)IHSS (6) | MMF | LyP |
| 3 | Joshua Marriaga | HMCR (1,2) | GIN | LyP | HLMV (4) | VAC | LyP | IHSS (5)HMCR (6) | LYP | MMF |
| 4 | Iris Ramirez | HMCR (1,2) | LYP | GIN | IHSS (3) | LYP | VAC | HLMV (5)IHSS(6) | LYP | GIN |
| 5 | Arlen Lopez | IHSS(1,2) | LYP | GIN | HMCR(3,4) | LYP | MMF | HLMV (6) | VAC | LYP |
| 6 | Marvin Chirinos | IHSS (1,2) | C/E GO | LYP | IHSS (3,4) | LyP | GIN | IHSS (5) | C/E GO | VAC |
| 7 | Lilian Hernandez | HMCR(1,2) | LyP | MMF | IHSS (3,4) | LyP | C/E GO | HMCR(5,6) | GIN | LyP |
| 8 | Sarahi Alcantara | IHSS(1,2) | LyP | C/E GO | HMCR (3,4) | LyP | MMF | HLMV (5)HMCR (6) | HLMV | MMF |
| 9 | Dina Gomez | IHSS(1,2) | LyP | GIN | HLMV (3)HMCR (4) | HLMV | LyP | HMCR(5,6) | MMF | LyP |
| 10 | Diana Medina | HMCR(1,2) | LyP | GIN | HMCR (3)HLMV (4) | MMF | HLMV | IHSS(5,6) | LyP | GIN |

**DISTRIBUCIONES PRIMER SEMESTRE 2018**

**MEDICOS RESIDENTES GO TERCER AÑO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SALA** | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** |
| **HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS** | **MMF** | 6 | 9 | 10 | 11 | 4 | 7 |
| **GINECOLOGIA** | 11 | 10 | 7 | 3 | 8 | 5 |
| **LABOR Y PARTO** | 9 | 6 | 8 | 7 | 3 | 10 |
| **UROLOGIA** | 2 | 11 | 4 | 10 | 7 | 9 |
| **IHSS** | **PATOLOGIA** | 8 | 4 | 11 | 5 | 10 | 3 |
| **GINECOLOGIA** | 3 | 8 | 5 | 6 | 2 | 1 |
| **USG** | 4 | 3 | 6 | 8 | 1 | 2 |
| **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ** | **GINECOLOGIA** | 5 | 5 | 2 | 2 | 11 | 11 |
| **GINECOLOGIA** | 7 | 1 | 1 | 9 | 9 | 4 |
| **LIGA CONTRA EL CANCER** |  | 10 | 7 | 9 | 1 | 6 | 8 |
| **VACACIONES** |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

1. EDGARD AGUILAR
2. MARIA TERESA ZERON
3. FRANKLIN OSORIO
4. MARIBEL VEGA
5. DANIEL CRUZ
6. LUIS TINOCO
7. JOSE LUIS REYES
8. IRIS CALIX
9. ESTEPHANI PAZZETTY
10. DAMARIS RIVERA
11. MELIDA BUESO

|  |
| --- |
| MéDICOs RESIDENTEs DE tercer AÑO 2018 |
| No. | Médico | Hosp. | Enero | Febrero | Hosp. | Marzo | Abril | Hosp. | Mayo | Junio |
| 1 | Edgar Aguilar | HLMV (2) | VAC | GIN | HLMV (3)LCC ( 4) | GIN | LCC | IHSS(5,6) | USG | GIN |
| 2 | María Teresa Zerón | HMCR (1) | URO | VAC | HLMV(3,4) | GIN | GIN | IHSS (5,6) | GIN | USG |
| 3 | Frankiln Osorio | IHSS (1,2) | GIN | USG | HMCR(4) | VAC | GIN | HMCR(5)IHSS(6) | LYP | PATO |
| 4 | Maribel Vega | IHSS (1,2) | USG | PATO | HMCR(3) | URO | VAC | HMCR(5)HLMV(6) | MMF | GIN |
| 5 | Daniel Cruz | HLMV(1,2) | GIN | GIN | IHSS (3,4) | GIN | PATO | HMCR (6) | VAC | GIN |
| 6 | Luis Tinoco | HMCR(1,2) | MMF | LYP | IHSS (3,4) | USG | GIN | LCC (5) | LCC | VAC |
| 7 | José Luis Reyes | HLMV (1)LCC(2) | GIN | LCC | HMCR(3,4) | GIN | LYP | HMCR(5,6) | URO | MMF |
| 8 | Iris Cálix | IHSS(1,2) | PATO | GIN | HMCR (3)IHSS (4) | LyP | USG | HMCR (5)LCC (6) | GIN | LCC |

**HORARIO DE ACTIVIDADES ACADEMICAS 2018 – HNMCR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hora** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
| **7-** 8 | **Administrativa** | **Sesión Bibliográfica** |  **Sesión Alto Riesgo / Sala Materno Fetal** | **Comité Quirúrgico** | **Sesiones de Casos Clínicos** |
| 13 -14 | Clases con residentes II | Clases con residentes II | Clases con residentes II | Clases con residentes II | Clases con residentes II |
| 16 -17 | Clases con residentes III | Clases con residentes III | Clases con residentes III | Clases con residentes III | Clases con residentes II1 |
| 17 -20 | Investigación | Investigación | Investigación | Investigación | Investigación |

**HORARIO DE ACTIVIDADES ACADEMICAS – IHSS / HLMV**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hora** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
| **7-** 8 | **Bibliográfica** | **Comité Quirúrgico**  | **Comité Alto Riesgo**  | **Comité Cesáreas / Prematuros / Asfixia** | **Sesión Casos Clínicos (Anatamopatologica, Clinico-terapeutica, Caso cerrado, Perinatológica)** |
| **17 - 20** | **Investigación** | **Investigación** | **Investigación** | **Investigación** | **Investigación** |

**SECCION**

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**(PROGRAMA ACADEMICO POR AÑO Y CALENDARIZACION ANUAL)**

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE PRIMER AÑO HMCR/ IHSS**

**2018**

**Integrados**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Módulo | Coordinador | Fecha de Clases | Examen |
| Normas y Procedimientos Nacionales de Prevención y Control de Infecciones Intra -hospitalarias / Bioética / Medicina Basada en Evidencia |  |   |  |
| Anatomía clínica en Ginecología  |  |  |  |
| Ciclo Menstrual / Endocrinología GO |  |  |  |
| Embriología Humana en Ginecoobstetricia  |  |  |  |
| Fisiología y adaptación materna al embarazo |  |  |  |
| Atención de parto y Patología del Trabajo de Parto |  |  |  |
| EXAMEN DE RECUPERACION PRIMER SEMESTRE / 2016 |  |  |

**EXAMEN DE REPOSICION NOTA MAS BAJA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atencion al Recien Nacido |  |  |  |
| Puerperio normal y patológico - Lactancia |  |  |  |
| Patología de la Primera mitad del Embarazo  |  |  |  |
| Patología propia del embarazo  |  |  |   |
| Operatoria Obstétrica  |  |  |  |
| Complicaciones quirúrgicas del embarazo  |  |  |  |

**EXAMEN DE REPOSICION NOTA MAS BAJA**

**RESIDENTES DE PRIMER AÑO**

**CARTAS DESCRIPTIVAS**

## I MODULO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS NACIONALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

**Objetivo Terminal:**

Proporcionar los elementos conceptuales y prácticos acerca de las infecciones intra hospitalarias a los médicos en formación en esta especialidad a través de la implementación del *Manual de Normas y Procedimientos Nacionales de Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias.*

**Objetivos específicos:**

1. Comprender la importancia de estudiar las Normas y Procedimientos Nacionales de Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias con énfasis en la especialidad.
2. Comprender e identificar los principales factores de riesgo que contribuyen a la patología de las infecciones intra hospitalarias.
3. Conocer y comprender los principales conceptos utilizados en la vigilancia de infecciones intra hospitalarias.

**Contenido:**

Del Manual de Normas, contemplara lo siguiente:

1. Introducción.
2. Definiciones de los términos utilizados en la vigilancia de las infecciones intra hospitalarias.
3. Normas generales:
* Norma 1: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intra hospitalarias.
* Norma 2: Ambiente hospitalario y saneamiento.
* Norma 4: Limpieza y descontaminación de áreas.
* Norma 5: Precauciones que debe cumplir el personal de salud al ejecutar su trabajo.
* Norma 6: Lavado de manos.
* Norma 7: Uso de guantes.
* Norma 8: Colocación y retiro de guantes.
* Norma 9: Uso de mascarillas.
* Norma 10: Uso de anteojos y pantallas faciales.
* Norma 11: Uso de batas.
* Norma 12: Ingreso de pacientes.
* Norma 15: Ingreso del personal de salud a las áreas de alto riesgo.
1. Normas específicas:
* Norma 19: Circulación en área quirúrgica.
* Norma 20: Uso de ropa en quirófano.
* Norma 21: Uso de ropa verde.
* Norma 22: Acceso y movimiento del personal en el área blanca del quirófano.
* Norma 23: Uso de equipo electrónico en quirófano.
* Norma 24: Ambiente del quirófano.
* Norma 25: Seguridad durante el acto quirúrgico.
* Norma 26: Asepsia quirúrgica.
* Norma 27: Principios de técnica de asepsia quirúrgica.
* Norma 29: Descontaminación del quirófano.
* Norma 31: Descontaminación del equipo quirúrgico.
* Norma 32: Ubicación del recipiente de material contaminado.
* Norma 33: Exclusión del personal con lesiones en piel para evitar transmisión de infecciones al paciente.
* Norma 34: Estado de vacunación del personal de servicio quirúrgico.
* Norma 35: Preparación pre quirúrgica del paciente.
* Norma 36: Preparación de la zona operatoria del paciente en quirófano.
* Norma 37: Uso de soluciones antisépticas.
1. Normas de prevención de infecciones asociadas a ciertos procedimientos clínicos quirúrgicos:
* Norma 68: Prevención de endometritis puerperal.
* Norma 69: Prevención de infección de herida operatoria.
1. Aislamiento de pacientes:
* Norma 71: Aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles.
* Norma 72: Precauciones estándar.
* Norma 73: Medidas de control en la transmisión por vía aérea.
* Norma 74: Medidas de control en la transmisión por gotitas.
* Norma 75: Medidas de control en la transmisión por contacto.
* Norma 76: Prevención de los riesgo biológicos en el personal para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.
* Norma 77: Accidentes con exposición de residuos biológicos en el personal de salud.
* Norma 78: Uso racional de antimicrobianos.
* Norma 81: Características de un desinfectante ideal.
* Norma 83: Antisépticos y desinfectantes.
* Norma 84: Indicaciones y uso de antisépticos.
1. Recomendaciones generales para la prevención de IIH.
2. Definiciones de infecciones intra hospitalarias o nosocomiales.

## II MODULO

**ANATOMIA CLINICA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**Objetivo Terminal:**

Conocimiento completo de la anatomía macro y microscópica del sistema reproductor femenino y de las relaciones anatómicas básicas con énfasis en anatomía quirúrgica, teniéndolos presente durante el trabajo de parto, parto y puerperio.

**Objetivos específicos:**

1. Describir los elementos que constituyen la pelvis.
2. Examinar y valorar los diámetros de la pelvis.
3. Describir elementos no óseos de la pelvis.
4. Conocer la anatomía de la vulva, vagina periné, útero, trompas y ovarios.
5. Revisar la irrigación e inervación de los órganos genitales.
6. Analizar la relación de los genitales internos con otros órganos.
7. Conocer la anatomía de la pared abdominal.
8. Revisar la anatomía de la glándula mamaria.
9. Revisar la anatomía de glándulas endocrinas relacionadas con el sistema reproductor.

**Contenido:**

1. Huesos que integran la pelvis, articulaciones, pelvis verdadera y falsa.
2. Diámetros pélvicos desde el punto de vista clínico, ejes pélvicos y su relación con los fetales.
3. Anatomía de órganos internos y externos.
4. Sistemas de irrigación y drenaje linfático.
5. Relaciones con órganos urinarios y digestivos.
6. planos de la pared abdominal, irrigación e inervación.
7. Estructura anatómica de la mama, relaciones, suspensión, inervación, irrigación, y drenaje linfático.
8. Hipotálamo, hipófisis y sus conexiones.

**III MODULO**

**FISIOLOGIA DEL CICLO MENSTRUAL**

**Objetivo terminal:**

Describir la fisiología e integración neural del ciclo menstrual normal.

**Objetivos específicos:**

1. Analizar el control y regulación del ciclo reproductivo con sus cambios hormonales.
2. Analizar la regulación neuro endócrina hipotálamo hipofisiaria.
3. Examinar la regulación endócrina ovárica.
4. Conocer el metabolismo esferoidal hormonal.
5. Revisar la función tiroidea en relación al ciclo menstrual.

**Contenido:**

1. Regulación del ciclo menstrual a nivel cortical, hipotalámico, hipofisiario, producción, acción y transporte.
2. Integración hipotálamo hipófisis ovario y su regulación.
3. Definición y características de los ciclos menstruales.

**IV MODULO**

**BASES DE LA EMBRIOLOGIA HUMANA PARA EL GINECOOBSTETRA**

**Objetivo terminal:**

Analizar las diversas etapas de integración y desarrollo del organismo humano, los factores de riesgo que la modulan y su relación con el organismo interno, así como el conocimiento claro de la diferenciación sexual y secuelas anatómicas.

**Objetivos específicos:**

1. Examinar la formación de los gametos.
2. Analizar el proceso de fecundación en el ser humano.
3. Examinar el comportamiento del huevo fecundado.
4. Conocer la formación de las capas embrionarias y sus derivados.
5. Analizar la formación de la placenta humana, su función hormonal, circulación e intercambios.
6. Revisar la fisiología y circulación del líquido amniótico.
7. Discutir inmunología materno-fetal.

**Contenido:**

1. Capacitación espermática, reacción acrosómica y de zona, fusión de pronúcleos.
2. Segmentación e implantación del blastocisto.
3. Formación de las tres capas embrionarias.
4. Trofoblasto, corion, división, vellosidad coriónica, decidua.
5. Circulación primitiva, desarrollo de los diferentes aparatos con énfasis en el desarrollo del aparato genital y sus anomalías.
6. Desarrollo placentario por trimestres, función hormonal, concepto de unidad feto placentaria, circulación materno-fetal.´
7. Concepción del feto como injerto.
8. Producción y circulación del líquido amniótico.

**V MODULO**

**FISIOLOGIA Y ADAPTACION MATERNA AL EMBARAZO**

**Objetivo terminal:**

Distinguir las condiciones del funcionamiento normal del sistema reproductor femenino**,** dentro y fuera de la gestación, así como los cambios anatómicos, fisiológicos y los hallazgos laboratoriales. Analizar la evolución normal del estado gravídico

**Objetivos específicos:**

1. Describir los cambios fisiológicos en cada sistema durante el embarazo.
2. Evaluar los síntomas y hallazgos físicos en la paciente embarazada para diferenciar los fisiológicos de los patológicos.
3. Interpretar las pruebas diagnósticas comunes en el contexto de los cambios fisiológicos normales durante el embarazo.
4. Analizar la historia clínica obstétrica.
5. Examinar la importancia del control prenatal, sus cuidados, propósitos, frecuencia de visitas, características e identificación de riesgos.
6. Discutir la evolución clínica del embarazo y detectar anomalías y complicaciones clínica y laboratorialmente.

**Contenido:**

1. Hemodinámica del embarazo, cambios digestivos, endocrinos, renales y hematológicos.
2. Desarrollo placentario por trimestres, función endocrina hormonal.
3. Metodología del interrogatorio y exploración obstétrica, signos y síntomas del embarazo.
4. Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo desde el punto de vista clínico.
5. Control prenatal, parámetros básicos de control, desarrollo fetal normal, métodos de identificación de riesgos.
6. Evolución del embarazo y detección clínica de complicaciones, exámenes de laboratorio rutinarios y específicos de la gestación.

**VI MODULO**

**ATENCION DE PARTO Y PATOLOGIA DEL TRABAJO DE PARTO**

**Objetivo terminal:**

Analizar el manejo clínico de una paciente en trabajo de parto e identificar las complicaciones maternas y fetales que ocurren durante el trabajo de parto.

**Objetivos específicos:**

1. Examinar los principios de la contractilidad uterina y sus efectos.
2. Explicar el mecanismo del trabajo de parto en diferentes presentaciones y variedades de posición.
3. Diferenciar los diferentes períodos del trabajo de parto.
4. Explicar la vigilancia del trabajo de parto.
5. Analizar las características de la inducción y conducción del trabajo de parto.
6. Explicar la clasificación, fisiopatología y diagnóstico de las alteraciones en la contractilidad uterina y distocias de origen fetal.
7. Discutir la desproporción feto-pélvica.
8. Discutir la ruptura uterina.
9. Analizar el sustrato fisiopatológico, diagnóstico y manejo del Sufrimiento Fetal Agudo.

**Contenido:**

1. Teorías del inicio del trabajo de parto, características de la contracción uterina, fases y efectos.
2. Concepto del mecanismo de trabajo de parto, etapas y alteraciones, movimientos de rotación y mecanismo en diferentes presentaciones.
3. Características de los períodos del parto.
4. Vigilancia de los signos maternos y fetales durante la contractilidad uterina, características de la FCF, métodos de registro.
5. Definición de inducción, conducción, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y sustancias utilizadas.
6. Características de la contractilidad uterina anormal, fisiopatogenia, diagnóstico, clasificación y manejo.
7. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico, y manejo de distocias de origen mecánico.
8. Indicaciones de operación cesárea y parto instrumental.
9. Distocias de origen fetal, DCP y SFA.

**VII MODULO**

**PUERPERIO NORMAL Y PATOLOGICO**

**Objetivo terminal:**

Analizar la fisiología complicaciones que ocurren en el puerperio, revisar sus causas y describir su tratamiento.

**Objetivos específicos:**

1. Describir la fisiología del puerperio normal.
2. Discutir la conducta a seguir en el puerperio normal.
3. Analizar las causas de hemorragia en el puerperio inmediato, su diagnóstico y manejo.
4. Identificar causas de hemorragia en el puerperio tardío.
5. Analizar la infección puerperal.
6. Revisar tromboflebitis y trombo embolia.
7. Discutir las complicaciones de la lactancia.

**Contenido:**

1. Cambios locales y sistémicos del aparato genital durante el puerperio.
2. Manejo médico preventivo de complicaciones durante el puerperio y lactancia.
3. Causas, frecuencia, diagnóstico y manejo de hemorragias durante el puerperio.
4. Definición, diagnóstico y manejo de la infección puerperal.
5. Definición, frecuencia, diagnóstico y manejo de tromboflebitis y trombo embolia.
6. Lactancia: fisiología, contraindicaciones y situaciones patológicas que la complican.

**VIII MODULO**

**PATOLOGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO**

**Objetivo terminal:**

Analizar los padecimientos más frecuentes en la primera mitad del embarazo y discutir sus manejos.

**Objetivos específicos:**

1. Analizar conceptos generales, diagnósticos y manejos de las diferentes variedades clínicas del aborto.
2. Discutir embarazo ectópico y sus diferentes variedades.
3. Describir el cuadro clínico y manejo de la hiperemésis gravídica.
4. Revisar la enfermedad trofoblástica gestacional.

**Contenido:**

1. Definiciones, clasificaciones, etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento del aborto.
2. Definición, etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico.
3. Etiopatogenia, fisiopatología, diagnóstico y manejo de la hiperemésis gravídica.
4. Embarazo molar, coriocarcinoma, enfermedad trofoblástica persistente, cuadro clínico, diagnóstico, manejo y pronóstico.

**IX MODULO**

**PATOLOGIA PROPIA DEL EMBARAZO**

**Objetivo terminal:**

Analizar las entidades clínico-patológicas de la gestación y describir su manejo.

**Objetivos específicos y Contenido:**

Analizar la frecuencia, etiología, cuadro clínico, diagnóstico y manejo integral de las siguientes entidades:

* Parto pretérmino
* Ruptura prematura de membranas
* Corioamnionitis
* Embarazo múltiple
* Polihidramnios y oligohidramnios
* Hemorragia de la segunda mitad del embarazo, placenta previa y DPPNI.
* Retardo del crecimiento intrauterino
* Muerte fetal
* Infección fetal (TORCH)
* Embarazo post término
* Isoinmunización fetal

**X MODULO**

**COMPLICACIONES QUIRURGICAS DEL EMBARAZO**

**Objetivo terminal:**

Describir las complicaciones quirúrgicas más frecuentes durante el embarazo y su manejo.

**Objetivos específicos:**

1. Revisar la epidemiología y diagnóstico diferencial del abdomen agudo en el embarazo (apendicitis aguda, colecistitis, coledocolitiasis, pancreatitis, litiasis renal y trauma abdominal cerrado y abierto).
2. Analizar los esquemas de tratamiento empleados y su impacto en el embarazo.

**Contenido:**

Frecuencia, etiología más frecuente, diagnóstico clínico, influencia del embarazo en su presentación, manejo médico complementario y pronóstico del binomio abdomen agudo y embarazo.

**XI MODULO**

**OPERATORIA OBSTETRICA**

**Objetivo terminal:**

Conocer los postulados quirúrgicos generales en el estado gravídico y analizar los principales procedimientos operatorios.

**Objetivos específicos:**

1. Analizar las indicaciones, riesgos y manejo para someter a una embarazada a cirugía.
2. Procedimientos anestésicos.
3. Discutir las técnicas, indicaciones y complicaciones de episiotomía, cerclajes, legrados, fórceps, operación cesárea, procedimientos definitivos para el control de fertilidad y cesárea histerectomía.

**Contenido:**

1. Recomendaciones generales durante el embarazo y sus riesgos. Cuidados pre y post operatorios, criterio anestésico y sus técnicas idóneas.
2. Indicaciones, técnicas, y complicaciones de de episiotomía, cerclajes, legrados, fórceps, operación cesárea, procedimientos definitivos para el control de fertilidad y cesárea histerectomía.

**XII MODULO**

**ATENCION DEL RECIEN NACIDO**

**Objetivo terminal:**

Interpretar los principios básicos para la evaluación y manejo del recién nacido normal.

**Objetivos específicos:**

1. Describir los cuidados del R. N. normal.
2. Explicar los métodos para valorar el bienestar neonatal.
3. Examinar los métodos para valorar el crecimiento y desarrollo del neonato.
4. Describir la antropometría e la valoración del neonato.
5. Discutir las características de alimentación del neonato.

**Contenido:**

1. Maniobras para la aspiración del R. N. medidas higiénicas y requisitos en su atención, conservación de la temperatura corporal, profilaxis oftálmica, ligadura del cordón umbilical, aplicación de vitamina K.
2. Métodos de Apgar y Silverman y sus bases fisiopatológicas, otros métodos.
3. Concepto de troficidad (eutrofia-edad gestacional), clasificación de Bataglia Lubchenco, Capurro, Dubowitz.
4. Parámetros antropométricos.
5. Inicio de la alimentación, requerimientos calóricos e hídricos, lactancia materna.

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDO AÑO 2018 HMCR / IHSS / HLMV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Módulo** | **Coordinador** | **Fecha de Clases** | **Examen** |
| **Drogas y Embarazo**  | Dra. Fresia Alvarado |  1-28 feb | 28 febrero |
| **Planificacion Familiar** | Dra. Fresia Alvarado | 1-30 marzo | 30 marzo |
| **Propedéutica ginecológica**  | Dra. Fresia Alvarado | 2-20 abril | 20 marzo |
| **Monitoreo fetal**  | Dra. Fresia Alvarado | 23 abril – 4 mayo | 4abril |
| **Endocrinología de la Reproducción**  | Dra. Fresia Alvarado | 7-18 mayo | 18 mayo |
| **Patología medicas en el embarazo** | Dra. Fresia Alvarado | 21 mayo - 15 junio | 15 junio |

**EXAMEN DE REPOSICION NOTA MAS BAJA**

02 **Ju**l**io**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Patología del ciclo menstrual**  | Dra. Fresia Alvarado | 03-27 julio | 27 julio |
| **Trastornos de Estática pélvica**  | Dra. Fresia Alvarado | 30 julio – 24 agosto | 24 agosto |
| **Anatomía patológica** | Dra. Fresia Alvarado | 20 agosto – 14 sept | 14 sept |
| **Ultrasonido (HE)** | Dra. Fresia Alvarado | 17 sept - 5 octubre | 5 octubre |
| **Oncología Ginecológica** | Dra. Fresia Alvarado |  8 oct – 5 nov | 5 **nov**iembre |

**EXAMEN DE REPOSICION NOTA MAS BAJA 30 noviembre**

**RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO**

**CARTAS DESCRIPTIVAS**

## I MODULO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS NACIONALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

**Objetivo Terminal:**

Proporcionar los elementos conceptuales y prácticos acerca de las infecciones intra hospitalarias a los médicos en formación en esta especialidad a través de la implementación del *Manual de Normas y Procedimientos Nacionales de Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias.*

**Objetivos específicos:**

1. Comprender la importancia de estudiar las Normas y Procedimientos Nacionales de Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias con énfasis en la especialidad.
2. Comprender e identificar los principales factores de riesgo que contribuyen a la patología de las infecciones intra hospitalarias.
3. Conocer y comprender los principales conceptos utilizados en la vigilancia de infecciones intra hospitalarias.

**Contenido:**

Del Manual de Normas, contemplara lo siguiente:

1. Introducción.
2. Definiciones de los términos utilizados en la vigilancia de las infecciones intra hospitalarias.
3. Normas generales:
* Norma 1: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intra hospitalarias.
* Norma 2: Ambiente hospitalario y saneamiento.
* Norma 4: Limpieza y descontaminación de áreas.
* Norma 5: Precauciones que debe cumplir el personal de salud al ejecutar su trabajo.
* Norma 6: Lavado de manos.
* Norma 7: Uso de guantes.
* Norma 8: Colocación y retiro de guantes.
* Norma 9: Uso de mascarillas.
* Norma 10: Uso de anteojos y pantallas faciales.
* Norma 11: Uso de batas.
* Norma 12: Ingreso de pacientes.
* Norma 15: Ingreso del personal de salud a las áreas de alto riesgo.
1. Normas específicas:
* Norma 19: Circulación en área quirúrgica.
* Norma 20: Uso de ropa en quirófano.
* Norma 21: Uso de ropa verde.
* Norma 22: Acceso y movimiento del personal en el área blanca del quirófano.
* Norma 23: Uso de equipo electrónico en quirófano.
* Norma 24: Ambiente del quirófano.
* Norma 25: Seguridad durante el acto quirúrgico.
* Norma 26: Asepsia quirúrgica.
* Norma 27: Principios de técnica de asepsia quirúrgica.
* Norma 29: Descontaminación del quirófano.
* Norma 31: Descontaminación del equipo quirúrgico.
* Norma 32: Ubicación del recipiente de material contaminado.
* Norma 33: Exclusión del personal con lesiones en piel para evitar transmisión de infecciones al paciente.
* Norma 34: Estado de vacunación del personal de servicio quirúrgico.
* Norma 35: Preparación pre quirúrgica del paciente.
* Norma 36: Preparación de la zona operatoria del paciente en quirófano.
* Norma 37: Uso de soluciones antisépticas.
1. Normas de prevención de infecciones asociadas a ciertos procedimientos clínicos quirúrgicos:
* Norma 68: Prevención de endometritis puerperal.
* Norma 69: Prevención de infección de herida operatoria.
1. Aislamiento de pacientes:
* Norma 71: Aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles.
* Norma 72: Precauciones estándar.
* Norma 73: Medidas de control en la transmisión por vía aérea.
* Norma 74: Medidas de control en la transmisión por gotitas.
* Norma 75: Medidas de control en la transmisión por contacto.
* Norma 76: Prevención de los riesgo biológicos en el personal para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.
* Norma 77: Accidentes con exposición de residuos biológicos en el personal de salud.
* Norma 78: Uso racional de antimicrobianos.
* Norma 81: Características de un desinfectante ideal.
* Norma 83: Antisépticos y desinfectantes.
* Norma 84: Indicaciones y uso de antisépticos.
1. Recomendaciones generales para la prevención de IIH.
2. Definiciones de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales.

## II MODULO

## DROGAS Y EMBARAZO

**Objetivo terminal:**

Revisar las bases farmacológicas de la terapéutica empleada en obstetricia, su repercusión materna, fetal y neonatal. Conocer los compuestos hormonales en ginecología.

**Objetivos específicos:**

1. Revisar las características del paso de sustancias a través de la placenta.
2. Estudiar las características del paso de sustancias a través de la leche materna.
3. Determinar los efectos de la drogadicción y su repercusión en el embarazo, uso de alcohol, tabaco y otras drogas.
4. Conocer los compuestos hormonales, dosis, concentraciones y su utilidad en ginecología.

**Contenido:**

1. Transferencia placentaria de sustancias, peso molecular y factores que la modifican.
2. Transferencia de sustancias a través de la placenta.
3. Determinación de toxicología en la madre e interpretación de os hallazgos de laboratorio.
4. Seguimiento de aquellas pacientes con necesidad de continuar terapia médica.

## III MODULO

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Objetivo terminal:**

Describir los diferentes métodos anticonceptivos, conocer su eficacia y examinar y analizar las implicaciones culturales, sociales, éticas y religiosas de los mismos.

**Objetivos específicos:**

1. Analizar el papel de la planificación familiar en el programa sociodemográfico del país.
2. Analizar las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos.

**Contenido:**

1. Describir los términos: eficacia del método y eficacia para el usuario.
2. Describir las políticas nacionales y locales que afectan el control de la fecundidad.
3. Describir la manera en que las diferentes éticas, religiones y culturas afectan a los proveedores y usuarios de la anticoncepción, mencionando factores que influyan la elección del método en cada paciente de forma individual.
4. Interpretar los resultados de pruebas de laboratorio específicas que pudieran influenciar la elección del método.
5. Describir las ventajas, desventajas, índices de falla y complicaciones asociadas a los siguientes métodos:
	* AQV, anticoncepción ora, transdérmica, vaginal, inyectable, implantable, tipos de DIU, métodos de barrera, planificación natural y métodos post coito.
6. Describir el seguimiento apropiado para una mujer que utilice cualquiera de lo métodos disponibles.

## IV MODULO

**PROPEDÉUTICA GINECOLÓGICA**

**Objetivo terminal:**

Analizar la historia clínica y los métodos diagnósticos generales en ginecología.

**Objetivos específicos:**

1. Analizar la metodología del interrogatorio y la exploración ginecológica.
2. Interpretar la fisiopatología y semiología ginecológica para el diagnóstico.
3. Describir los estudios clínicos y paraclínicos del diagnóstico en el consultorio y pruebas auxiliares en ginecología.

**Contenido:**

1. Analizar la función del ginecoobstetra como médico de atención primaria en la valoración periódica de la salud en los diferentes grupos de edad, describiendo los aspectos más importantes de la historia clínica y el examen físico. Grupos de edad 12 años o menor, 13-18 años, 19-39años, 40-64 años y mayores de 65 años.
2. Citología cervico vaginal, citología en base líquida, examen en fresco y cultivo de exudado vaginal, prueba de Schiller, histerometría, biopsia de cérvix y endometrio, estudio del moco cervical.
3. Pruebas de detección ETS, VIH, consejería genética (triple, cuádruple marcador), medición de títulos de rubéola, PPD, perfil lipídico, virus de hepatitis C, tamizaje de cáncer colorrectal, densidad ósea.
4. Mamografía, medición de glucosa en ayunas, tamizaje de hormona estimulante de la tiroides.

**V MODULO**

**MONITOREO FETAL**

**Objetivo terminal:**

Evaluar La condición fetal a través de los recursos técnicos modernos y analizar las alternativas de manejo que se derivan del uso de esta metodología

**Objetivos específicos:**

1. Analizar la utilidad clínica de las determinaciones hormonales y proteínas séricas durante el embarazo.
2. Analizar las indicaciones y aplicación clínica del ultrasonido en obstetricia así como del monitoreo electrónico fetal.
3. Revisar las bases del monitoreo biofísico fetal y su metodología de aplicación.

**Contenido:**

1. Determinar marcadores genéticos como elementos pronósticos durante el embarazo, utilidad y limitaciones.
2. Describir indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas de las pruebas ante parto como: NST, OCT, PBF prueba de estimulación vibro acústica, velocimetría doppler.
3. Realizar e interpretar pruebas de vigilancia fetal intraparto como auscultación intermitente, monitoreo electrónico, estimulación del cuero cabelludo fetal, estimulación vibro acústica.
4. Describir las posibles causas y el significado de los patrones anormales del ritmo cardíaco fetal: bradicardia, taquicardia, variabilidad incrementada, disminuida o ausente, desaceleraciones tempranas, tardías y variables, patrón sinusoidal.

**VI MODULO**

**ENDOCRINOLOGIA DE LA REPRODUCCION**

**Objetivo terminal:**

1. Analizar la participación del sistema endocrino en los procesos de la reproducción y examinar las principales patologías relacionadas con el funcionamiento del aparato genital.
2. Analizar los diversos trastornos de la fertilidad y plantear su tratamiento.

**Objetivos específicos:**

1. Analizar la regulación neuroendocrina hipotálamo-hipófisis y sus alteraciones.
2. Examinar la regulación endocrina de la función ovárica y sus alteraciones.
3. Revisar la función tiroidea en relación con el ciclo menstrual y reproductivo.
4. Analizar el metabolismo de la prolactina y sus repercusiones.
5. Conocer el metabolismo hormonal esferoidal.
6. Analizar las causas de esterilidad y protocolo de estudio.
7. Describir los recursos diagnósticos en la pareja estéril de acuerdo a factores.
8. Analizar el criterio terapéutico y pronóstico de la pareja estéril según factores.

**Contenido:**

1. Regulación de la corteza cerebral, regulación hipotálamo-hipófisis, híper e hipofunción del hipotálamo e hipófisis.
2. Integración hipotálamo-hipófisis-ovario, secreción hormonal ovárica y su regulación, insuficiencia ovárica, disgenesia gonadal, ovarios poliquísticos, tumores funcionantes del ovario.
3. Tirotropinas y hormonas tiroideas, pruebas de función tiroidea, repercusiones ginecológicas del hipo e hipertiroidismo.
4. Regulación de la producción de prolactina.
5. Síntesis hormonal esteroidal ovárica y suprarrenal.
6. Definiciones, clasificación y diferenciación entre esterilidad e infertilidad primaria y secundaria, protocolos de estudio de las mismas.
7. Metodología de estudio del factor masculino, cervical, endócrino-ovárico, tubo-peritoneal, uterino e inmunológico con esterilidad.
8. terapéutica aplicable a cada factor involucrado con esterilidad y su pronóstico respectivo.

**VII MODULO**

**PATOLOGIA DEL CICLO MENSTRUAL**

**Objetivo terminal:**

Conocer las características del ciclo menstrual normal y patológico y el manejo de sus alteraciones.

**Objetivos específicos:**

1. Describir la anatomía del SNC en relación con la función menstrual.
2. Analizar agentes inductores o inhibidores de la ovulación.
3. Analizar pubertad precoz y tardía y su manejo.
4. Describir las alteraciones del ciclo menstrual.

**Contenido:**

1. Analizar la función del eje hipotálamo-hipófisis-ovario.
2. Definir pubertad precoz y tardía y su manejo.
3. Definir causas, clasificación, diagnóstico diferencial y tratamiento de sangrado uterino disfuncional.
4. Describir la clasificación de amenorrea, causas principales, evaluación de la paciente, realización e interpretación de pruebas para el diagnóstico y manejo.

**VIII MODULO**

**TRASTORNOS DE ESTATICA PÉLVICA**

**Objetivo terminal:**

Describir las interrelaciones estáticas y dinámicas y la función de órganos pélvicos y mecanismos de soporte.

**Objetivos específicos y contenidos:**

1. Explicar los soportes anatómicos normales de la vagina, recto, vejiga, uretra y útero o cúpula vaginal en caso de histerectomía previa; incluyendo huesos de la pelvis, nervios y musculatura del piso pélvico y tejido conectivo.
2. Describir las etiologías principales de los defectos del piso pélvico, incontinencia urinaria, fecal, incluyendo los efectos del embarazo y parto.
3. Identificar los defectos anatómicos asociados con varios aspectos de los defectos del piso pélvico.
4. Describir los síntomas que pueden experimentar las pacientes con este tipo de defectos.
5. Elaboración de una historia clínica completa de la paciente en que se sospechen defectos del piso pélvico.
6. Realizar el examen físico general adecuado para identificar y caracterizar defectos del piso pélvico que incluyan al compartimiento anterior, medio y posterior.
7. Tratar los defectos del piso pélvico tanto con métodos médicos como quirúrgicos.
8. Fortalecer el manejo médico y/o quirúrgico a través de seguimiento clínico de las pacientes identificando y modificando los factores de riesgo asociados.

**IX MODULO**

**ANATOMIA PATOLOGICA**

**Objetivo terminal:**

Examinar las características histológicas del aparato genital femenino y sus alteraciones más frecuentes.

**Objetivos específicos:**

1. Examinar las características histológicas del aparato genital femenino.
2. Revisar las características y propósitos de la citología cérvico-vaginal.
3. Examinar la morfología de los padecimientos tumorales y neoplasias.

**Contenido:**

1. Histología normal de la vulva, vagina, cérvix, útero, trompas, ovarios y glándula mamaria.
2. Indicaciones, clasificación, finalidad y limitaciones de la citología cérvico vaginal.
3. Morfología de tumores de cérvix, cuerpo uterino, ovarios y glándula mamaria.

**X MODULO**

**ULTRASONIDO**

**Objetivo terminal:**

Obtener el conocimiento adecuado en el uso e indicaciones de ultrasonido en ginecología y obstetricia como técnica de apoyo al diagnóstico.

**Objetivos específicos:**

1. Principios básicos de ultrasonido, conocimiento y manejo del equipo, bases físicas del mismo.
2. Crecimiento y desarrollo fetal, anatomía normal.
3. Biometría fetal.
4. Placenta, cordón y líquido amniótico.
5. Perfil biofísico.
6. Ultrasonido en la paciente ginecológica, órganos genitales internos normales, hallazgos, tumoración de útero y anexos, embarazo ectópico, malformaciones uterinas.

**XI MODULO**

**ONCOLOGIA GINECOLÓGICA**

**Objetivo terminal:**

Revisar las entidades neoplásicas malignas más frecuentes del aparato genital y discutir su manejo.

**Objetivos específicos y Contenidos:**

1. Conocer los mecanismos de la enfermedad, relevancia clínica de la oncogénesis viral, patrones hereditarios de los tumores malignos pélvicos y de mama, indicaciones actuales para el BRCA 1 y 2, identificar las fases del ciclo de replicación celular más sensible a radiación y quimioterapia.
2. Describir los cambios fisiológicos de células y órganos resultantes de la radiación y quimioterapia y la capacidad de los órganos vitales para tolerarla.
3. Describir la embriología de la migración gonadal, su rol en la patogénesis de neoplasias y orígenes embriológicos en los tumores de células germinales.
4. Describir la histología de los estados malignos y premalignos de los órganos pélvicos y mama, así como los factores de riesgo y pronóstico.
5. Estudiar la epidemiología, evaluación y consideraciones en diagnóstico y manejo del cáncer de mama, trastornos vulvares y vaginales, enfermedad cervical preinvasora y cáncer cervical preinvasor, cáncer de útero, endometrio, cáncer ovárico y tubárico.
6. Describir los principios generales de radioterapia y quimioterapia.

**CURSO DE SUBESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE TERCER AÑO 2018 HMCR/ IHSS / HLMV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Módulo | Coordinador | Fecha de Clases | Examen |
| Oncología Ginecológica  | Dr. Marvin Rodriguez | 27 enero-17feb | 17-feb |
| Operatoria Ginecológica | Dr. Marvin Rodriguez | 24 febrero 16 marzo | 16 -mar |
| Uro ginecología  | Dr. Marvin Rodriguez  | 23 marzo-13 abril | 13 abril |
| Endocrinología de Climaterio y Menopausia  | Dr. Marvin Rodriguez | 20 Abril-18mayo |  18mayo |
| Ultrasonido  | Dr. Marvin RodriguezDr. Reyes  | 25 mayo-15junio | 15 junio |

**EXAMEN DE REPOSICION NOTA MAS BAJA**

02 **Ju**l**io**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Patología de mama | Dr. Marvin Rodriguez | 6 julio 20 julio | 20 julio |
| Anestesia y Analgesia en obstetricia  | Departamento Anestesia (integrado) | 27 julio- 10 agosto | 10 agosto |
| Trastornos psiquiátricos en la paciente GO (INTEGRADO) | Dr. Marvin Rodriguez/ Dra. Yesica Salgado | 17-31 agosto  | 31 agosto |
| Diagnóstico y Terapéutica de la Condición fetal Medicina fetal | Dr. Marvin Rodriguez | 7 septiembre: 28 septiembre | 28 septiembre |
| Complicaciones médicas en el embarazo  | Dr. Marvin Rodriguez | 5octubre;26 octubre |  26 octubre |
| Genética  | Dr. Marvin Rodriguez | 2 nov- 30 nov | 30 nov |

**EXAMEN DE REPOSICION NOTA MAS BAJA 30 noviembre**

**MEMORIA ANUAL DEL POSTGRADO (15 de Diciembre) Responsable ( Coordinadora de Carrera del Postgrado y Jefe de Residentes)**

**PRESENTARLO EN IMPRESO Y DIGITAL**

**RESIDENTES DE TERCER AÑO**

**CARTAS DESCRIPTIVAS**

## I MODULO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS NACIONALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

**Objetivo Terminal:**

Proporcionar los elementos conceptuales y prácticos acerca de las infecciones intra hospitalarias a los médicos en formación en esta especialidad a través de la implementación del *Manual de Normas y Procedimientos Nacionales de Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias.*

**Objetivos específicos:**

1. Comprender la importancia de estudiar las Normas y Procedimientos Nacionales de Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias con énfasis en la especialidad.
2. Comprender e identificar los principales factores de riesgo que contribuyen a la patología de las infecciones intra hospitalarias.
3. Conocer y comprender los principales conceptos utilizados en la vigilancia de infecciones intra hospitalarias.

**Contenido:**

Del Manual de Normas, contemplara lo siguiente:

1. Introducción.
2. Definiciones de los términos utilizados en la vigilancia de las infecciones intra hospitalarias.
3. Normas generales:
* Norma 1: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intra hospitalarias.
* Norma 2: Ambiente hospitalario y saneamiento.
* Norma 4: Limpieza y descontaminación de áreas.
* Norma 5: Precauciones que debe cumplir el personal de salud al ejecutar su trabajo.
* Norma 6: Lavado de manos.
* Norma 7: Uso de guantes.
* Norma 8: Colocación y retiro de guantes.
* Norma 9: Uso de mascarillas.
* Norma 10: Uso de anteojos y pantallas faciales.
* Norma 11: Uso de batas.
* Norma 12: Ingreso de pacientes.
* Norma 15: Ingreso del personal de salud a las áreas de alto riesgo.
1. Normas específicas:
* Norma 19: Circulación en área quirúrgica.
* Norma 20: Uso de ropa en quirófano.
* Norma 21: Uso de ropa verde.
* Norma 22: Acceso y movimiento del personal en el área blanca del quirófano.
* Norma 23: Uso de equipo electrónico en quirófano.
* Norma 24: Ambiente del quirófano.
* Norma 25: Seguridad durante el acto quirúrgico.
* Norma 26: Asepsia quirúrgica.
* Norma 27: Principios de técnica de asepsia quirúrgica.
* Norma 29: Descontaminación del quirófano.
* Norma 31: Descontaminación del equipo quirúrgico.
* Norma 32: Ubicación del recipiente de material contaminado.
* Norma 33: Exclusión del personal con lesiones en piel para evitar transmisión de infecciones al paciente.
* Norma 34: Estado de vacunación del personal de servicio quirúrgico.
* Norma 35: Preparación pre quirúrgica del paciente.
* Norma 36: Preparación de la zona operatoria del paciente en quirófano.
* Norma 37: Uso de soluciones antisépticas.
1. Normas de prevención de infecciones asociadas a ciertos procedimientos clínicos quirúrgicos:
* Norma 68: Prevención de endometritis puerperal.
* Norma 69: Prevención de infección de herida operatoria.
1. Aislamiento de pacientes:
* Norma 71: Aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles.
* Norma 72: Precauciones estándar.
* Norma 73: Medidas de control en la transmisión por vía aérea.
* Norma 74: Medidas de control en la transmisión por gotitas.
* Norma 75: Medidas de control en la transmisión por contacto.
* Norma 76: Prevención de los riesgo biológicos en el personal para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.
* Norma 77: Accidentes con exposición de residuos biológicos en el personal de salud.
* Norma 78: Uso racional de antimicrobianos.
* Norma 81: Características de un desinfectante ideal.
* Norma 83: Antisépticos y desinfectantes.
* Norma 84: Indicaciones y uso de antisépticos.
1. Recomendaciones generales para la prevención de IIH.
2. Definiciones de infecciones intra hospitalarias o nosocomiales.

## II MODULO

**OPERATORIA GINECOLOGICA**

**Objetivo terminal:**

Describir los procedimientos quirúrgicos vaginales y abdominales empleados en ginecología, analizar sus indicaciones y resultados.

**Objetivos específicos:**

1. Explicar los requisitos y vías de abordaje en la cirugía ginecológica vaginal y abdominal.
2. Discutir las indicaciones y técnicas quirúrgicas de histerectomías, miomectomías, metroplastías, ligamentopexias, plastías tubáricas, salpingooforectomias, cistectomías, colporrafias, conización, neovagina y colpocleisis.
3. Analizar los cuidados pre y postoperatorios.
4. Conocer indicaciones de laparoscopía operatoria.

**Contenido:**

1. Criterios de la vía de abordaje en la cirugía ginecológica, incisiones con sus limitaciones y ventajas.
2. Indicaciones, técnicas, pronóstico, requisitos y complicaciones de los diferentes procedimientos quirúrgicos ya planteados.
3. Cuidados pre y postoperatorios generales y específicos de cada procedimiento.
4. Ventajas, limitaciones e indicaciones de la laparoscopía operatoria en ginecología.

## III MODULO

**UROLOGIA GINECOLOGICA**

**Objetivo terminal:**

Describir el funcionamiento de la vía urinaria baja así como de la disfunción urinaria, defecatoria, sexual y reproductiva del piso pélvico.

**Objetivos específicos y contenidos:**

1. Resumir la función normal del tracto urinario bajo durante las fases de llenado y vaciado y los mecanismos responsables de la continencia urinaria.
2. Resumir las consecuencias potenciales psicológicas, sociales y sexuales de los trastornos uroginecológicos.
3. Describir la etiología principal de la incontinencia urinaria y fecal, incluyendo los efectos del embarazo y del parto.
4. Caracterizar los principales tipos de incontinencia.
5. Describir los estados uretrales anormales, incluyendo síndrome uretral, uretritis y diverculitis.
6. Describir las posibles etiologías, estrategias diagnósticas y enfoque o métodos de tratamiento para la cistitis intersticial.
7. Caracterizar y explicar los diversos tipos de trastornos de vaciado urinario.
8. Describir la etiología, prevención, técnicas diagnósticas y métodos para la reparación de las diversas fistulas que pueden afectar a los órganos pélvicos.
9. Elaborar una historia clínica completa de la paciente con incontinencia urinaria y/o fecal.
10. Realizar un examen físico dirigido en la paciente con incontinencia urinaria y/o fecal.
11. Realizar e interpretar los resultados de pruebas especificas para identificar los trastornos de incontinencia urinaria.
12. Tratar los trastornos uroginecológicos con métodos quirúrgicos y no quirúrgicos.
13. Describir los tipos de lesiones o complicaciones que pueden ocurrir en relación con los tratamientos aplicados y cómo manejarlos.
14. Describir el seguimiento apropiado para la paciente que haya sido tratada por un trastorno uroginecológico.
15. Resumir y aconsejar a las pacientes en relación a los riesgos, beneficios y resultados esperados de los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos para el manejo de las manifestaciones de disfunción del piso pélvico.

**IV MODULO**

**ENDOCRINOLOGIA DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA**

**Objetivo terminal:**

Analizar las alteraciones que se presentan en las diferentes edades de la mujer y discutir su manejo.

**Objetivos específicos:**

1. Revisar las características ginecológicas de la niñez y describir las técnicas de exploración.
2. Analizar las características ginecológicas de la pubertad y adolescencia e identificar las principales alteraciones orgánicas, funcionales, y psicológicas que repercuten en el aparato genital.
3. Examinar los datos clínicos y modificaciones gineco endocrinas del climaterio y menopausia, con el criterio integral de manejo

**Contenido:**

1. Influencia hormonal materna en la recién nacida, evolución de la producción hormonal en la niñez temprana, tardía y sus efectos, anomalías congénitas, exploración ginecológica.
2. Características clínicas y endocrinológicas de la pubertad y adolescencia, pubertad precoz, tardía, anorexia nerviosa.
3. Definición de los cambios hormonales y su manifestación clínica en el climaterio y menopausia, manejo integral.

**V MODULO**

**ULTRASONIDO**

**Objetivo terminal:**

Obtener el conocimiento adecuado en el uso e indicaciones de ultrasonido en ginecología y obstetricia como técnica de apoyo al diagnóstico.

**Objetivos específicos:**

1. Principios básicos de ultrasonido, conocimiento y manejo del equipo, bases físicas del mismo.
2. Crecimiento y desarrollo fetal, anatomía normal.
3. Biometría fetal.
4. Placenta, cordón y líquido amniótico.
5. Perfil biofísico.
6. Ultrasonido en la paciente ginecológica, órganos genitales internos normales, hallazgos, tumoración de útero y anexos, embarazo ectópico, malformaciones uterinas.

**VI MODULO**

**COLPOSCOPIA**

**Objetivo terminal:**

Tener la capacidad de interpretar el informe y lenguaje técnico utilizado por el colposcopista y conocer las imágenes que se describen.

**Objetivos específicos:**

1. Conocer los fundamentos teóricos del aspecto físico de un colposcopio (sistema óptico, dispositivo de iluminación) y las diferentes modalidades de colposcopios.
2. Conocer las diferentes tinciones usadas para reconocer imágenes colposcópicas benignas y sospechosas de displasia o malignidad.
3. reconocer las características colposcópicas de un cuello normal.
4. Tener conocimiento de las lesiones colposcópicas benignas y familiarizarse con las imágenes que estas producen.
5. Conocer las lesiones colposcópicas atípicas, lesiones carcinomatosas y las imágenes vasculares benignas y sugestivas de malignidad.

**Contenido:**

1. Finalidad e historia.
2. Componentes de un colposcopio (sistema óptico, dispositivo de iluminación, campo visual estático y móvil).
3. Metodología exploratoria.
4. Métodos de preparación del cérvix con énfasis en el uso de ácido acético y la tinción con lugol.
5. El cuello uterino normal desde el punto de vista colposcópico.
6. Imágenes colposcópicas benignas: ectopia y zonas de transformación.
7. Imágenes colposcópicas benignas diversas: colpitis, pólipos cervicales, endometriosis cervical, lesiones por VPH.
8. Imágenes atípicas: leucoplasia, mosaico, zona de transformación atípica, zona roja no caracterizada, erosión vera.
9. Imágenes colposcópicas del carcinoma.
10. Imágenes vasculares benignas y sospechosas de malignidad.
11. Correlación de las imágenes colposcópicas atípicas y vasculares con el diagnóstico histopatológico.

**VII MODULO**

**PATOLOGIA DE MAMA**

**Objetivos:**

1. Conocer las alteraciones histológicas de la glándula mamaria en el transcurso de la vida, y la naturaleza de las tumoraciones benignas y malignas, su manejo, diagnóstico y tratamiento.
2. Analizar la patología benigna de mama, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Alteraciones histológicas de la mama, clasificación y manejo. Fisiopatología y clasificación de los tumores benignos de mama (displasias, enfermedad fibroquística, quistes, fibroadenoma entre otros). Procedimientos para la detección y estudio de los tumores benignos de la mama y criterio de manejo. Técnicas quirúrgicas de extirpación, diagnóstico diferencial de la secreción del pezón.
3. Describir la clasificación y manejo de los tumores malignos de mama, clasificación histopatológica y clínica. Métodos para la detección oportuna, esquemas terapéuticos, recomendaciones actuales, cirugías y tratamientos adyuvantes: radioterapia, quimioterápia, profilaxis, cuidados postoperatorios.
4. Analizar los cambios fisiopatológicos durante el embarazo y el puerperio, cambios anatómicos propios del embarazo, mastitis puerperal, absceso mamario.

**VIII MODULO**

**ANESTESIA Y ANALGESIA EN OBSTETRICIA**

**Objetivo terminal:**

Conocer los aspectos farmacológicos del empleo de anestésicos generales y locales en la paciente embarazada, en relación al feto y sus complicaciones.

**Objetivos específicos:**

1. Conocer el efecto farmacológico del anestésico local en relación al feto.
2. Conocer las complicaciones anestésicas locales por incorporación de lidocaína carbonatada.
3. Conocer la administración concomitante de antagonistas de receptores H2.
4. Conocer los efectos de anestésicos locales en estudios neuroconductuales y efectos adversos de tales sustancias.
5. Conocer sobre la analgesia sistemática en el trabajo de parto, opción aún viable.
6. Aprender la rutina de la analgesia epidural en el trabajo de parto y el período expulsivo.
7. Conocer sobre la anestesia durante la cesárea.
8. Conocer sobre la anestesia en la paciente con trastornos hipertensivos del embarazo.
9. Aprender sobre la aplicación de anestesia en parto vaginal complicado.
10. Conocer sobre las complicaciones de la anestesia en el post parto, post cesárea.
11. Aprender el esquema adecuado de prevención y alivio del dolor después de una cesárea.

**IX MODULO**

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN GINECOOBSTETRICIA**

**Objetivos específicos:**

1. Llevar a cabo un examen mental.
2. Describir los síntomas de los trastornos psiquiátricos más comunes en el embarazo.
3. Evaluar los riesgos de trastornos psiquiátricos tales como, trastornos bipolares, esquizofrenia, depresión y la seguridad de los medicamentos psiquiátricos para la paciente y el feto.
4. Identificar a las pacientes que requieren ser referidas a consulta psiquiátrica.

## X MODULO

**DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICA DE LA CONDICIÓN FETAL**

**Objetivo terminal:**

Evaluar La condición fetal a través de los recursos técnicos modernos y analizar las alternativas de manejo que se derivan del uso de esta metodología

**Objetivos específicos:**

1. Analizar la utilidad clínica de las determinaciones hormonales y proteínas séricas durante el embarazo.
2. Analizar las indicaciones y aplicación clínica del ultrasonido en obstetricia.
3. Revisar las bases del monitoreo biofísico fetal y su metodología de aplicación.
4. Conocer la utilidad de estudios de flujo de Doppler en obstetricia.

**Contenido:**

1. Determinación de alfa-feto proteína y GCH como elementos pronósticos durante el embarazo, utilidad y limitaciones.
2. Evaluación del crecimiento fetal por ultrasonido, indicaciones y limitaciones, evaluación biofísica fetal. Diagnóstico de malformaciones congénitas por ultrasonido.
3. Bases técnicas y fisiológicas del monitoreo fetal, pruebas cardiotocográficas ante parto (NST, OCT, PBF) indicaciones, limitaciones, sensibilidad y especificidad, criterios de interpretación. Monitorización fetal transparto, patrones cardiotocográficos normales y anormales más frecuentes, criterios para las tomas de decisiones obstétricas.
4. Bases fisiológicas de los estudios de flujo Doppler y sus aplicaciones, limitaciones en obstetricia.

**XI MODULO**

**COMPLICACIONES MÉDICAS DEL EMBARAZO**

**Objetivo terminal:**

Describir las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo y discutir su manejo.

**Objetivos específicos y contenidos:**

Analizar la frecuencia y fisiopatología durante el embarazo, cuadro clínico, diagnóstico y manejo integral de las siguientes entidades:

1. Enfermedad hipertensiva aguda del embarazo.
2. Hipertensión arterial crónica.
3. Infección del tracto urinario.
4. Neuropatías.
5. Trastornos tiroideos.
6. Diabetes mellitus.
7. Alteraciones hematológicas (anemias).
8. Cardiopatías.
9. Colagenopatías (L. E. S.).
10. cáncer y embarazo (Generalidades, Ca Cu, mama y ovario).

**XII MODULO**

**GENETICA**

**Objetivos específicos:**

1. Enfocar la historia clínica en trastornos hereditarios, riesgos étnicos y raciales específicos.
2. describir los conceptos de penetrancia y expresión variable y su impacto en el pronóstico de algún trastorno genético dado.
3. Distinguir entre varias formas de herencia genética.
4. Describir las indicaciones y limitaciones de pruebas diagnósticas no invasivas para detectar aneuploidia fetal, malformaciones estructurales (USG; análisis de suero).
5. Conocer y aconsejar a las pacientes sobre los riesgos y beneficios de diversos métodos de pruebas fetales invasivas como: muestreo de vellosidades coriónicas, amniocentésis, cordocentesis.
6. Interpretar pruebas maternas y fetales/neonatales apropiadas para evaluar las causas posibles de muerte fetal.
7. Conserjería a la paciente con un feto anormal en relación a las opciones de manejo del mismo, factores y riesgos de recurrencia, cuidados futuros y posibles intervenciones.
8. Aconsejar a la paciente y a otros profesionales de la salud con relación a los efectos en el feto de estudios diagnósticos indicados que utilicen radiación ionizante.

**SECCION**

**REGLAMENTO Y FUNCIONES POR SALAS DE LOS MEDICOS RESIDENTES**

**REGLAMENTO Y FUNCIONES POR SALAS DE LOS MEDICOS RESIDENTES**

1. **DEFINICION DEL MEDICO RESIDENTE**
	1. Para definir al médico residente, el presente reglamento se basa en lo establecido en el artículo 1 del “Reglamento Interno de los Estudios de Post grado para especialidades médicas”, emitido por la Dirección de Docencia e Investigación.
	2. El Departamento de Ginecología y Obstetricia, sin perjuicio a lo anterior, entiende por médico Residente, al profesional médico con dedicación exclusiva a las actividades correspondientes señaladas en el programa para la especialización en Ginecología y Obstetricia.
2. **FUNCIONES DEL MEDICO RESIDENTE**

 **2.1 FUNCIONES ASISTENCIALES**

 2.1.1EN SALAS DE HOSPITALIZACION

2.1.1.1 Rotación por diferentes servicios y salas asignados por el Departamento y Coordinación de Ginecología y Obstetricia por períodos mensuales y de acuerdo a lo establecido en el Programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia.

2.1.1.2 Presentarse a sus labores a las 6:30 horas con permanencia obligatoria hasta las 17:00 horas de lunes a viernes.

2.1.1.3 Asistir a la visita diaria de pacientes con el Jefe de Sala respectivo de lunes a viernes, así como durante los fines de semana y días festivos.

2.1.1.4 Elaborar las notas clínicas correspondientes que verdaderamente reflejen la evolución de la paciente y el conocimiento de la patología.

2.1.1.5 Asistir y dejar constancia en el expediente clínico de la visita diaria de pacientes en donde el médico residente ha actuado como cirujano en procedimientos quirúrgicos obstétricos y/o ginecológicos, independientemente de la sala en donde se encuentre.

2.1.1.6 Elaborar las solicitudes de laboratorio, gabinete, interconsulta o cirugía que se generen.

2.1.1.7 Vigilar que las solicitudes y órdenes médicas se cumplan oportunamente.

2.1.1.8 El residente de tercer año de la sala de Embarazo Patológico, deberá, al terminar su visita, acudir a la sala de USG y monitoreo para la realización de estudios y/o procedimientos.

2.1.1.9 En casos de cirugía electiva, deberá conocer previamente el caso, dejando constancia en el expediente.

2.1.1.10 En casos de cirugía electiva, el residente deberá presentarse a quirófano15 minutos antes de la hora programada, su participación en la cirugía dependerá del criterio del G-O quien asume la responsabilidad del caso.

2.1.1.11 Informar a los médicos de guardia la condición de las pacientes de sala particularmente aquellos casos que requieran estrecha vigilancia.

2.1.1.12 El médico residente de mayor jerarquía podrá, con la autorización del Jefe de Sala, proporcionar información referente a las pacientes.

2.1.1.13 Participar en todas las actividades académicas y/o asistenciales que le sean asignadas.

 2.1.2EN UNIDAD DE PARTOS

* + - 1. Presentarse a sus labores a las 6:00 horas.
			2. Asistir a la visita médica correspondiente con el Jefe da Sala, conociendo de antemano los casos.
			3. Vigilar activamente las pacientes a su cuidado, elaborar las notas clínicas correspondientes, informar al médico de jerarquía inmediata superior cualquier alteración en su evolución.
			4. El médico residente de mayor jerarquía podrá, con la autorización del Jefe de Sala, proporcionar información referente a las pacientes.
			5. Participar en eventos quirúrgicos bajo el conocimiento del médico especialista de sala, guiado por las siguientes disposiciones:

**Primer año (Bajo supervisión del RII)**

Atención de parto eutócico.

Episiorrafia.

Reparación de desgarros perineales.

Revisión de cavidad y canal de parto.

Extracción manual de placenta.

Legrado uterino no complicado.

**Bajo la supervisión del RIII.**

Atención de parto distócico.

Cesárea no complicada más AQV

Legrado uterino no complicado.

AQV post parto.

**Segundo año (Bajo supervisión del RIII)**

* Atención de parto distócico.
* Cesárea complicada más AQV.
* Legrado uterino complicado.

**Tercer año (Bajo supervisión del Especialista)**

Aplicación de fórceps indicado.

Cesárea complicada más AQV

Cesárea + Histerectomía

Aplicación de cerclaje de urgencia.

Laparotomía exploradora de urgencia.

AQV de intervalo.

* + - 1. Entregar la Unidad a los médicos residentes de guardia a las 16:50 horas los días lunes a viernes.
			2. Participar en todas las actividades académicas y/o asistenciales que le sean asignadas.

 2.1.3EMERGENCIA

Presentarse a sus labores a las 6:30 horas y entregar el servicio a los médicos de guardia a la

16:50 horas, de lunes a viernes.

Participar en todas las actividades académicas y/o asistenciales que le sean asignadas.

 2.1.4CONSULTA EXTERNA

 2.1.4.1 Presentarse a sus labores a las 9:00 horas

2.1.4.2 Participar y asistir a todos los procedimientos de las clínicas con

Subespecialidad.

2.1.4.5 Participar en todas las actividades académicas y/o asistenciales que le sean asignadas,

asistencia en las reuniones del departamento con el Jefe de Servicio.

 2.1.5GUARDIAS

 2.1.5.1 Todos los años tendrán guardia cada tercer día a acepción de los RIII.

2.1.5.2 presentarse a los servicios asignados a la guardia a las 16:50 horas los días lunes a viernes, y

los fines de semana y días festivos a las 7:00 horas.

2.1.5.3 Durante los días festivos y fines de semana, Los médicos residentes de las salas de

hospitalización, pasaran la visita de sus respectivas salas a las 7:00 horas y al finalizar sus

funciones recibirán la guardia. Durante este período el residente de igual jerarquía saliente

del turno cubrirá las funciones del primero.

2.1.5.4 el médico residente de mayor jerarquía es el responsables del cuerpo de residentes de turno.

2.1.5.5 los médicos residentes de guardia, podrán tener períodos de descanso durante la misma, si la

cantidad de trabajo lo permite, organizados de manera tal, que las funciones del que descanse

sean cubiertas por otro residente.

2.1.5.6 Se prohíbe estrictamente la realización de guardias remuneradas por los médicos residentes.

2.1.5.7 Pueden realizarse cambios de guardia entre residentes de igual jerarquía, con el pago de otra

guardia posteriormente, previa solicitud por escrito, firmada por los solicitantes y jefe de

residentes, dirigida y autorizada por la coordinación de la residencia.

**2.2 FUNCIONES ACADÉMICAS**

2.2.1 Asistir y participar en las sesiones clínico-académicas del departamento, a las 7:00 horas. Asistir a las clases del programa de módulos de acuerdo al calendario establecido a las 11:00 horas.

2.2.2 Asistir, presentar y participar en la revisión de temas y/o sesiones bibliográficas que se realicen internamente en la sala que se encuentre asignado.

2.2.3 Participar en el adiestramiento teórico y práctico de los médicos residentes de mayor jerarquía.

2.2.4 Los residentes de 1 y 2 año deben realizar anualmente un trabajo de investigación que le será asignado, será presentado en fecha programada en sesión general del departamento, acompañado de documento escrito.

2.2.5 El RIII realizará de forma individual desde el primer año de residencia, un trabajo de investigación prospectivo, como tesis de especialización, requisito indispensable para la obtención del título. El temario de dichos trabajos será de acuerdo a las necesidades e intereses del departamento de Ginecología y Obstetricia.

2.2.6 Participar en la exposición y/o publicación de investigaciones en que ha colaborado, tanto dentro del departamento como en eventos y publicaciones científicas intrainstitucionales, tiene la obligación de realizar una publicación durante el año en una revista nacional científica, la cual tendrá un puntaje especial en su nota final de tres puntos oro.

1. **EVALUACION (ver Reglamento de Los Postgrados y Normas Académicas De la UNAH**
2. **DERECHOS DEL MEDICO RESIDENTE**
	1. Recibir un período vacacional de un mes calendario, al año, los residentes de primer año gozarán de este

derecho a partir del segundo semestre.

* 1. Recibir semestralmente información por escrito de la opinión que su labor dentro del departamento merece,

en base a distintos métodos de evaluación señalados en el programa para la especialidad.

* 1. Conocer y reclamar el cumplimiento de los programas de actividades académicas y asistenciales.
	2. Opinar y hacer sugerencias a la coordinación de la residencia sobre el programa de actividades académicas y

asistenciales que realizan.

* 1. Recibir apoyo para la obtención de material bibliográfico y que se les asignen siempre y cuando la dirección

de docencia también lo proporcione.

1. **OBLIGACIONES DEL MEDICO RESIDENTE**
	1. Conocer, cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.
	2. Dedicar tiempo exclusivo al programa, sin realizar actividades médicas ajenas al mismo.
	3. Realizar actividades académicas y asistenciales con estricto apego al capítulo “Funciones del Médico

Residente” del presente reglamento.

* 1. Usar siempre el uniforme reglamentario y portar en todo momento su credencial de identificación.

Presentarse siempre aseado con el uniforme limpio.(Gabacha Larga, camisa, pantalón o falda, calcetines y zapatos todo de color blanco.) Portará una placa de identificación prendida en la bolsa de la gabacha, especificando titulo, nombre y apellidos, el cargo que desempeña (médico Residente) y la especialidad que esta adscrito.

 Las placas de identificación tendrán los siguientes colores distintivos:

* Ginecología y Obstetricia

 Fondo verde con letras blancas

* 1. Cumplir estrictamente con las normas y procedimientos establecidos en cada sala a la que sea asignado.
	2. Cumplir con las normas de manejo del expediente clínico.
	3. Solicitar en cualquier caso, autorización a la coordinación de residencia para ausentarse de sus labores.
	4. Ausencias por enfermedades deberán justificarse mediante certificación médica correspondiente.
	5. Asistir a todos los eventos académicos programados. En caso que actividades asistenciales relevantes lo impidan, presentar de inmediato a la coordinación de la residencia, una justificación por escrito firmada por el Jefe de Sala al que se encuentre asignado.
	6. Obtener un promedio global de 75% en cada semestre para tener derecho a continuar en la residencia, requisito indispensable para obtener su título de especialista.
	7. Asistencia a sus funciones académicas y asistenciales del 95% anual para tener derecho a continuar dentro del programa y obtener su título.
	8. Procurar la superación constante del nivel de las actividades académicas y asistenciales, tanto dentro del plano personal como en el institucional.
1. **ESTIMULOS**
	1. A fin de incentivar el nivel de competencia del médico residente, la Coordinación otorgará estímulos al médico que muestre un rendimiento relevante en la práctica de las actividades académicas y asistenciales que se refleje en el resultado de sus evaluaciones. Los estímulos a que se puede hacer acreedor el médico residente son:
		1. Nota de mérito con copia al expediente personal.
		2. Autorización para asistir a eventos académicos y científicos de interés para la especialidad, procurando obtener una beca para dicho fin.
2. **SANCIONES**

La vigilancia y control y disciplina de los residentes será función del Jefe del Departamento respectivo a través del Coordinador del Departamento respectivo de cada postgrado y con la participación de los docentes, de los Jefes de servicio, Jefes de Sala, Médicos de Base, Médicos de Guardia, del Jefe de Residente Jefe de turno del departamento involucrado.

Las faltas cometidas por el Residente serán notificadas por escrito al Coordinador de Postgrado quien a su vez lo transcribirá al Jefe del Departamento correspondiente para su investigación.

 Las faltas moderadas y graves serán analizadas e investigadas por el Comité de Disciplina de cada Post-grado, el cual estará integrado por el Jefe de Departamento de la Institución donde se cometió la falta, quien lo preside, El Coordinador del Postgrado , el jefe de Sala o Servicio involucrado, y el Jefe de Residentes, levantando acta del procedimiento, después de obtener los elementos de juicio necesarios el Comité de las Disciplina enviará un informe tipificando la falta y proponiendo la sanción a la otra Jefatura del Departamento a la Dirección de Docencia del Hospital Escuela, quien los someterá al Comité Técnico Académico de Postgrado para decidir la sanción correspondiente.

 Los resultados de la investigación y la sanción, determinada por el Comité Técnico Académico, serán comunicados a la Dirección del Sistema de Estudios de Postgrado y a las autoridades de las instituciones respectivas por la Dirección de Docencia.

1. **FALTAS** las faltas en que incurran los Residentes se clasificaran en tres categorías:

 Leves

 Moderadas

 Graves

FALTAS LEVES: Son faltas leves:

1 Impuntualidad en el cumplimiento del horario asignado.

2 Impuntualidad para recibir la guardia sin permiso o causa justificada.

3 Incumplimiento de los incisos d.

4 Inasistencia sin causa justificada a las sesiones académicas.

5 Imponer Castigos a residentes de menor jerarquía, sin el análisis correspondiente por la autoridad competente.

* + 1. Las faltas leves serán sancionadas con amonestación escrita firmada por le Jefe Departamento donde se cometió la falta, enviando copia a la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital Escuela, al Jefe del Departamento homologo y al interesado. Guardias extraordinarias.

**FALTAS MODERADAS:**

 Son faltas moderadas:

1 Reincidencia en una falta leve.

2 Ausencia sin causa Justificada a sus labores programada

3 No acudir oportunamente al llamado que se le haga para atender a un paciente o trabajo asignado.

4 Agredir verbalmente a un paciente y/o familiares.

5 Abandonar el hospital antes de la hora de salida sin permiso de la autoridad correspondiente.

6 Inasistencia sin causa justificada a las sesiones académicas en las que participe como expositor.

7 Faltar uno o dos días a sus labores programadas sin causa justificada o sin el permiso correspondiente.

8 portar armas en el ambiente hospitalario.

9 Cometer faltas a la moral y buenas costumbres

10 Falta de comunicación oportuna al inmediato superior sobre la gravedad de un caso, exponiendo la vida del paciente.

Las faltas moderadas serán sancionadas con:

Disminución hasta en cinco puntos del porcentaje de la evaluación Semestral y suspensión temporal del curso, hasta por ocho (8) días Sin remuneración económica.

Las faltas moderadas serán investigadas de acuerdo a lo establecido. Levantando Acta. Ratificando la falta y recomendado la sanción correspondiente al Comité Técnico Académico de post-Grado quien tomara la decisión final.

**FALTAS GRAVES:**

1.-Faltar tres o mas días a sus labores habituales o a una o mas guardias. Sin causa justificada o sin el permiso correspondiente.

2.-Desacato a las órdenes de un Superior que al no ser cumplidas pone en peligro la vida del paciente.

3.-Estar bajo el efecto de bebidas alcohólicas o drogas que distorsionen conducta en el ambiente hospitalario.

.4.-Cometer faltas a la ética profesional.

.5.-Ocasionar escándalos y/o actos inmorales dentro del área hospitalaria.

.6.-Ocasionar desordenes con daño material a la propiedad y/o a personas dentro del área hospitalaria.

.7.-Falsificación o alteración de documentos oficiales.

.8.-Cometer fraude en las pruebas y documentos de evaluación.

.9.-Tener relaciones sexuales en el ambiente hospitalario.

.10.-Sustraer ilegalmente material, equipo o medicamentos del hospital, o pertenencias de otras personas.

.11.-Negligencia o irresponsabilidad en el manejo de los pacientes.

.12.-Agresión física al paciente, familiares o cualquier miembro del personal hospitalario.

.13.-Agresión verbal o escrita a un jerárquico Superior.

* + 1. .- Las faltas graves serán sancionadas con: Separación definitiva del programa.
1. **ELIMINACION: El Residente podrá ser eliminado del programa en cualquier momento de su entrenamiento, por alguna de las siguientes razones:**

.1.- Cuando no cumpla con lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

.2.- Cuando no cumpla con las leyes y reglamentos del Hospital y del Departamento donde se lleva a cabo su entrenamiento.

.3.-Cuando no cumpla con los requisitos necesarios de evaluación establecidos en el Programa y tengan un **índice académico inferior al 75%**

.4.-Cuando incurra en faltas graves de acuerdo a lo establecido en el capitulo de sanciones para los médicos residentes.

.5.- Cuando en forma reiterada, no cumpla con las actividades docentes y asistenciales asignadas.

.6.- Cuando tenga una inasistencia al programa superior al 5% anual.

.7.- Cuando transmita o reciba información no autorizada durante un examen.

.8.- Cuando no cumpla con el contrato-beca firmado con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**De Jefe, Subjefe De Residentes, y Jefes de Turnos.**

.- Los jefes de Departamento nombrarán un jefe y Subjefe de Residentes en cada Postgrado, quienes serán escogidos entre los residentes de último año con más altas calificaciones y cualidades morales de liderazgo y jefatura (cuando el número total de residentes sea de 5 o más). También nombraran a los Residentes Jefes de turno con las mismas cualidades.

 El Residente estará obligado a velar por el buen uso del material y equipo de la institución en que labora.

**Son Funciones de Jefe Y subjefe de Residentes.**

**Además de sus funciones propias y comunes de todos los residentes**

1. Velar por los derechos y obligaciones de los Médicos Residentes
2. Dar a conocer el reglamento interno, y su cumplimiento
3. No contradecir las ordenes, llamados de atención del mismo nivel o mayor jerarquía
4. Velar por el cumplimiento de actividades académicas Programadas, Módulos de Enseñanza, etc.
5. Participar en comités de disciplina, en solidaridad con el residente.
6. Velar por las buenas relaciones y buen trato entre los residentes.
7. Cubrir las funciones de residentes Jefes de Guardias en su ausencia.

**Son Funciones de Jefes de Guardias.**

**Además de sus funciones propias y comunes de todos los residentes**

1. Asegurar del buen funcionamiento, cobertura y cumplimiento con los deberes de los residentes establecidos en las normas de atención
2. Asegurar la cobertura de la visita y procedimientos a pacientes en los días feriados y fines de semanas
3. Informar a la coordinación de los cambios de urgencia
4. Respetar el rol de guardias establecido
5. Asegurar el reporte verbal y escrito al residente de mayor jerarquía y en el orden de competencia establecida según responsabilidad por nivel de residente.
6. Cubrir las funciones de residentes Jefes y Subjefe en su ausencia.

**SECCION**

**ORIENTACION Y REQUISITOS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACION**

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**PRIMER SEMESTRE**

* Identificación del problema
* Diseño metodológico
* Elaboración del proyecto
* Aprobación del proyecto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEGUNDO SEMESTRE**

* Recolección de datos
* Elaboración del marco teórico
* Plan de análisis
* Revisión bibliográfica
* Presentación de informe de corte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERCER, CUARTO Y QUINTO SEMESTRE**

* Recolección de datos
* Presentación de informe y corte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEXTO SEMESTRE**

* Análisis estadístico
* Conclusiones
* Presentación del informe final
* Presentación del trabajo en el Congreso Anual de los Postgrados

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. En el primer nivel se entrega el protocolo de investigación en la fecha establecida al Comité de Investigación (CI), formado por el Jefe del Departamento, Coordinador Docente asistencial, Jefe del Servicio y debe de ir firmado por el investigador Docente-asistencial. El CI dará el dictamen en 15 días y se harán las correcciones en los 15 días subsiguientes. Al tener el dictamen final, se enviará copia al Director de Docencia e Investigación, al tener el último dictamen, se procederá al desarrollo del proyecto.
2. El estudio durará tres años. La presentación de informes son cada tres meses, dando el dictamen en 15 días. Se hará un cronograma de actividades considerando el tiempo de planificación, ejecución y presentación del trabajo de investigación.
3. La ejecución se llevará a cabo durante los siguientes trimestres.
4. La presentación se hará al final de cada semestre, Julio y Diciembre. La presentación final se hará en el Congreso de los Postgrados en el mes de noviembre, con los requisitos establecidos en el III Congreso de3 los Postgrados de Medicina. Se dará copia por escrito al Jefe del Departamento y al Coordinador de los postgrado

**ORIENTACION Y REQUISITOS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACION**

El Departamento de Ginecología y Obstetricia les da la bienvenida, deseando que su permanencia sirva para que tengan verdaderos cambios de actitud que cambien su forma de actuar en su futura vida profesional, no solo con la capacidad y dominio del campo de la medicina a que se dedicarán sino con deseo constante de superación, siendo a la vez fieles cumplidores de los principios éticos, médicos y de trato humanizado y respetuoso a todas las pacientes.

El propósito de la presente es entregarles por escrito algunas recomendaciones que en años anteriores solo se daban de forma verbal, con el riesgo de que fueran olvidadas en corto tiempo. Muchas de estas recomendaciones están en el Reglamento de Médicos Residentes, pero queremos destacar las que consideramos más importantes, por que podrán servir para prevenir las causas más frecuentes de faltas cometidas especialmente por los residentes de primer año. Se mencionarán las siguientes:

* + 1. Es de suma importancia respetar las jerarquías, para el cumplimiento de órdenes, se debe procurar trabajar en un ambiente de mutuo respeto y armonía. El compañerismo hace más efectivo el trabajo en grupo. Se deben de evitar roces personales entre residentes, enfermeras o cualquier otro personal de la Institución.
		2. Nunca tomar decisiones en el manejo de las pacientes sin consultar con su inmediato superior, dejando constancia escrita en el expediente. Una vez presentado el caso, la responsabilidad la asume el consultado. Son muchos los residentes que han sido sancionados por el incumplimiento de esta recomendación, con riesgo incluso de ser separados del programa.
		3. El trato a las pacientes siempre debe ser respetuoso, hay que recordar que toda paciente tiene dignidad y pudor.
		4. No hay que esperar que la paciente en trabajo de parto tenga dilatación avanzada para ser ingresada. Toda paciente en trabajo de parto debe hospitalizarse aunque esté en las etapas iniciales de dilatación cervical.
		5. La hoja del expediente clínico que corresponde a las notas de evolución u órdenes médicas, debe tener siempre los nombres y apellidos completos de la paciente, además del número de expediente correcto que le corresponde.
		6. Las hojas de anatomía patológica, exámenes radiológicos, ultrasonidos, etc. Deben ser llenados escribiendo con claridad los nombres y apellidos de las pacientes, lo mismo que el número de expediente. La causa más frecuente para que el resultado del examen no se coloque oportunamente en el expediente de la paciente, es tener nombres equivocados, ilegibles o números de expediente incorrectos.
		7. La historia clínica perinatal (HCP), el carné perinatal y el sistema computarizado, forman parte del sistema informático perinatal (SIP). Para que podamos disponer de datos confiables que nos sirvan en la toma de decisiones o realizar trabajos, es indispensables la colaboración de todo el personal relacionado con la atención de la embarazada. Los residentes deben llenar y supervisar el llenado completo y correcto de la HCP y del carné perinatal.
		8. Ni residentes ni especialistas están autorizados a extender certificaciones médicas de pacientes de la institución, en papel del Colegio Médico de Honduras. Las certificaciones médicas, incapacidades o resúmenes clínicos se canalizarán al Departamento a través de la Dirección de Atención Médica.
		9. Las actividades académicas están programadas para todo el período. La asistencia a clases es obligatoria y no se aceptaran excusas de ausencias por obligaciones asistenciales.
		10. En relación a los recetarios, la Jefatura de Farmacia ha detectado los siguientes problemas.
			- No se anota el número de registro de quien lo prescribe.
			- Uso de nombres comerciales en vez de genéricos.
			- Se extienden recetas para complacer al personal que labora en la Institución.
			- A pesar que el talonario de recetas es personal e intransferible, a veces es usado indistintamente por diferentes médicos e internos y se extienden recetas firmadas en blanco para ser llenadas posteriormente por otras personas.

Consideramos importante recordar algunos artículos del “Reglamento Interno de los Estudios de Postgrado para Especialidades Médicas”, porque se han incumplido por falta de supervisión por la tarde:

 Art. 63-63.2 El horario de trabajo estudio será de las 7:00 am a las 5:00 pm

 Art. 81 En relación a las faltas moderadas: 81.5 Abandonar el hospital antes de la hora de salida sin permiso de la autoridad correspondiente.

Recordar que la incidencia en la falta moderada puede dar lugar a una grave.

 Art. 57 En relación a la eliminación del programa, 57.2 cuando no cumpla con las leyes y Reglamentos del Hospital y del Departamento donde se lleva a cabo su entrenamiento

**REQUISITOS DE INVESTIGACION**

***Para Residentes de I y II año***

Los residentes de I y II año presentarán estudios de investigación según el reglamento de los Postgrados de

Medicina, estos son:

1. Presentar un proyecto (protocolo) del estudio al Comité de Investigación (CI) de su departamento, que está constituido por el Jefe del Departamento, Jefe del Servicio donde se realizará el estudio y el coordinador del programa que actuará como Secretario.
	1. El proyecto debe contar con el visto bueno de un investigador docente o asistencial que coordine la investigación como co-investigador y coautor, sin lo cual no podrá ser dictaminado por el CI.
	2. Dictamen del CI en los próximos 15 días de la presentación y que podrá ser aprobado, rechazado con enmiendas.
	3. Ajustes al proyecto en los próximos 15 días del Dictamen del CI.
	4. Copia del dictamen del CI para el Director de Docencia e Investigación.
	5. Ningún proyecto puede pasar a la etapa de ejecución sin el dictamen del CI.
2. Duración del Estudio: no menos de un año, hasta tres años, distribuidos así:
	1. Planeación del estudio 4 meses o menos.
	2. Tres meses para presentarlo al CI (enero, febrero y marzo)
	3. 15 días para el dictamen por el CI (15 de abril)
	4. 15 días para reformas, ajustes, factibilidad
	5. Ejecución 6 meses (mayo-octubre)
	6. Presentación 2 meses (noviembre-diciembre tiempo máximo 15 de diciembre)
		1. Por escrito una copia al Jefe del Departamento
		2. Por escrito dos copias para el Director de Docencia, listo para publicación, a doble espacio y estilo periodístico.
		3. Un disquete en escritura periodística WP Windows 6.0
		4. Visto bueno del investigador Docente o Asistencial que coordina la investigación.
	7. Los proyectos de investigación que duran más de un año y hasta tres años sus investigaciones presentaran un “corte” o informe preliminar al Jefe del Departamento en las siguientes fechas:
		1. 15 de diciembre en el primer año.
		2. 15 de julio y 15 de diciembre en el segundo año
		3. 15 de julio en el tercer año
		4. Informe final el 15 de noviembre del tercer año como en el punto 2.6

 2.8 Todo proyecto debe contener el tiempo de duración del estudio en el cronograma de ejecución,

 Procesamiento de datos y presentación final.

1. Forma de calificación del Trabajo de Investigación.

3.1 Estudios de un año de duración

 3.1.1 5 puntos en 1 semestre por el proyecto debidamente dictaminado por el CI.

 3.1.2 5 puntos en el 2 semestre por el informe final que cumpla los requisitos del punto 2.6

3.2 Estudios de más de un año de duración y hasta tres años

 3.2.1 5 puntos en 1 semestre por el proyecto debidamente dictaminado por el CI.

 3.2.2 5 puntos en cada semestre subsiguiente por la presentación del informe preliminar en las fechas establecidas en el punto 2.6.

3.3 Son responsables de la calificación de estos trabajos de investigación el Jefe del Departamento y el Coordinador docente y deberá llevarse un registro de los mismos en igual forma que las otras actividades del programa respectivo.

1. Estos trabajos pueden tener asociación para su realización hasta de dos residentes y deben ser proyectados según modelo de protocolo adjunto.
2. Es obligatorio que todos los protocolos cuenten con la asesoría y coordinación de un investigador docente asistencial de la Institución.
3. Los proyectos deben contar con el compromiso expreso de los investigadores de cumplir con las normas éticas y requisitos internacionales de investigación en humanos.
4. Aquellos trabajos que tengan tres años de duración, además de ganar los puntos que reglamentariamente le corresponden como en el punto 3.2, podrán ser considerados como trabajos de investigación, exigido en el II semestre del último año como requisito de graduación, siempre que el investigador así lo haga manifiesto en el protocolo desde la etapa de planeación.

**REQUISITOS DE INVESTIGACION**

 ***Residentes de III año***

Los residentes de último año de los postgrados de Medicina presentarán un trabajo de investigación como requisito de graduación y que constituirá además el porcentaje correspondiente al examen escrito del último semestre de la especialidad. Las normas son:

1. Presentar un proyecto (protocolo) del estudio al Comité de Investigación (CI) de su departamento, que está constituido por el Jefe del Departamento, Jefe del Servicio donde se realizará el estudio y el coordinador del programa que actuará como Secretario.

1.1 El proyecto debe contar con el visto bueno de un investigador docente o asistencial que coordine la investigación como coinvestigador y coautor, sin lo cual no podrá ser dictaminado por el CI.

1.2 Dictamen del CI en los próximos 15 días de la presentación y que podrá ser aprobado, rechazado con enmiendas.

1.3Ajustes al proyecto en los próximos 15 días del Dictamen del CI.

1.4Copia del dictamen del CI para el Director de Docencia e Investigación.

1.5Ningún proyecto puede pasar a la etapa de ejecución sin el dictamen del CI.

1. Duración del Estudio: no menos de un año, hasta tres años, distribuidos así:
	1. Planeación del estudio 3 meses o menos.
	2. Dos meses para presentarlo al CI (enero y febrero)
	3. 15 días para el dictamen por el CI (15 de marzo)
	4. 15 días para reformas, ajustes, factibilidad (30 de marzo)
	5. Ejecución 7 meses (abril-octubre)
	6. Presentación fecha máxima 15 de noviembre

2.6.1Por escrito una copia al Jefe del Departamento

2.6.2Por escrito dos copias para el Director de Docencia, listo para publicación, a doble espacio y estilo periodístico.

2.6.3Un disquete en escritura periodística WP Windows 6.0

2.6.4Visto bueno del investigador Docente o Asistencial que coordina la investigación.

2.6.5 Presentación magistral con los requisitos establecidos en el III Congreso de los Postgrados de Medicina.

1. Calificación. Son responsables de la calificación de estos trabajos de investigación el Jefe del Departamento y el Coordinador docente respectivo.
2. Estos trabajos se realizaran de forma individual y solo podrán ser motivo de asociación entre 2 o más residentes previa solicitud de los investigadores con la justificación del caso, al Director de Docencia e Investigación y solo en la etapa de planeación y cumplimiento subsiguiente de las demás etapas aquí previstas.
3. Es obligatorio que todos los protocolos cuenten con la asesoría y coordinación de un investigador docente asistencial de la Institución.
4. Los proyectos deben contar con el compromiso expreso de los investigadores de cumplir con las normas éticas y requisitos internacionales de investigación en humanos.

**FORMATO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

 **DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA**

**PLANIFICACION:**

Que investigará

Caracterización del problema

Delimitación del problema

Formulación del problema

Determinación de objetivos

Marco teórico

* Conocimientos acerca del tema objeto de estudio
* Teorías existentes
* Antecedentes nacionales e internacionales
* Estadísticas
* Variables
* Relación entre variables e hipótesis

Diseño metodológico

* Universo y muestra
* Tipo de estudio
* Método e instrumento de recolección de datos
* Plan de tabulación y análisis
* Presentar al comité de investigación para su aprobación,

enmiendas o rechazos

Ejecución (solamente cuando sea aprobado por el comité).

* Recolección de datos
* Presentación de datos (tabulación, clasificación)
* Análisis e interpretación de datos
* Hacer escrito final conforme normas de publicación internacional

El trabajo de Investigación busca incentivar la producción científica nacional en el ámbito de la Obstetricia y Ginecología, con el objetivo de generar conocimiento y a la vez fomentar el enfoque crítico del los Médicos Residentes hacia la práctica actual y crear una cultura científica de investigación y publicación en nuestro gremio.

13

10.1. En el primer nivel

a) El protocolo de investigación se entrega en la fecha establecida. Es revisado por la comisión, la cual hace las modificaciones y sugiere los cambios pertinentes. Los Médicos Residentes tienen un mes calendario a partir de su devolución para realizar las modificaciones y cambios propuestos, entregan el protocolo debidamente terminado, el cual queda a disposición de la comisión para la evaluación de las fases siguientes del trabajo.

b) Criterios de evaluación del protocolo

i. Debe cumplir a cabalidad con el esquema para realizar protocolos de investigación aceptado por la Comisión. (20 %)

ii. Debe ser un proyecto de investigación con factibilidades de realización en nuestro medio

(posibilidades de financiamiento, factibilidad de aplicación y aprobación en nuestro sistema de salud, etc.). Los protocolos que no cumplan con estos requisitos no se aprobarán, estando los Médicos Residentes obligados a presentar un nuevo protocolo dentro del mes calendario siguiente.

iii. Debe ser una investigación de interés que idealmente tenga contribuciones aplicables en

nuestra realidad. (15%)

iv. En cuanto a la definición del protocolo de investigación:

 El título debe ser concreto y explicativo de la investigación que se pretende realizar. (5%)

 La revisión de los antecedentes debe ser exhaustiva, actualizada, puntualizada al título y

resumida en 500 palabras. (25%)

 La hipótesis y los objetivos deben ser congruentes con la investigación propuesta. (10%)

 En todos los protocolos debe incluirse el cronograma de actividades que comprenda el

período de investigación y que sea realizable. (15%)

 Los requisitos mínimos de presentación del protocolo deben ser : (10%)

 Empastado

 Hojas numeradas, tamaño carta

 Impreso a doble espacio por un solo lado

 Bibliografía numerada con referencia al texto. El formato de las citas bibliográficas se

presenta de acuerdo al sistema internacional vigente

10.2. En el segundo nivel

a) Los Médicos Residentes entregan el original y una copia del avance de la investigación en la fecha establecida para tal fin. Es revisado por la comisión, la cual hace las modificaciones y sugiere los cambios pertinentes. El original es entregado a los Médicos Residentes y la copia queda a disposición de la Comisión para la evaluación del trabajo final.

b) Criterios de evaluación de avance de investigación

i- Debe cumplir con los lineamientos aprobados en el protocolo. De suma importancia es

que el avance sea congruente con la hipótesis y los objetivos planteados. (10%)

ii- Debe cumplir a cabalidad con el cronograma establecido en el protocolo. (10%)

iii- Debe cumplir con el siguiente formato: (10%)

 Introducción breve

 Resultados

 Discusión y comentarios

 Conclusiones

iv- Análisis del contenido. (60%)

 Resultados: Debe contemplar como mínimo 6 meses de recolección de datos. Se

presentan en texto. Los cuadros, gráficos y fotos complementan la información

14

presentada, en otras palabras deben explicarse por sí mismos y en el texto se

resaltan los datos sobresalientes e importantes de la investigación.

 Discusión y comentarios: Se hace un análisis crítico de los resultados, idealmente

comparativo.

 Conclusiones: Confirmar o rechazar la validez de la hipótesis planteada. En este

apartado del avance se debe incluir las limitaciones, si las hubo, y las

recomendaciones pertinentes.

 Bibliografía: Numerada con referencia al texto. El formato de las citas

bibliográficas se presenta de acuerdo con el sistema internacional vigente.

v- Presentación. (10%)

 Empastado

 Hojas numeradas tamaño carta, impreso a doble espacio por un solo lado

 Índice

 Tablas y gráficos con numeración consecutiva referidos al texto

 Fotografías, si las hay, en anexos, enumeradas y referidas al texto

10.3 En el tercer nivel

a) Los Médicos Residentes deben entregar el original y una copia del trabajo finalizado

en la fecha establecida para tal fin. Es revisado por la comisión, la cual da la calificación

final.

b) Formato de presentación del trabajo final. (10%)

i- Título

ii- Investigadores

iii- Índice

iv- Resumen (abstract), con un máximo de 250 palabras

v- Introducción:

 Antecedentes

 Hipótesis

 Objetivos (general y específicos)

vi- Metodología, respetando el formato del protocolo de investigación.

vii- Análisis de los resultados

viii- Discusión

ix- Conclusiones

x- Bibliografía

c) Criterios de evaluación.

 Debe cumplir con los lineamientos aprobados en el protocolo. De suma

importancia es que sea congruente con la hipótesis y los objetivos planteados.

(10%)

 Debe cumplir a cabalidad con el cronograma establecido en el protocolo.

(10%)

 Debe cumplir con el formato establecido.

 Análisis del contenido. (60%)

♦ Resultados: Deberá contemplar como mínimo 6 meses de recolección de

datos. Se presentarán en texto. Los cuadros, gráficos y fotos

complementarán la información presentada, en otras palabras deben

explicarse por sí mismos y en el texto se resaltan los datos sobresalientes e

importantes de la investigación.

15

♦ Discusión y comentarios: Se hará un análisis crítico de los resultados,

idealmente comparativo.

♦ Conclusiones: Confirmar o rechazar la validez de la hipótesis planteada.

En este apartado del trabajo final se debe incluir las limitaciones, si las

hubo, y las recomendaciones pertinentes.

♦ Bibliografía: Numerada con referencia al texto. El formato de las citas

bibliográficas se hará de acuerdo al sistema internacional vigente.

♦ Presentación. (10%)

♦ Empastado

♦ Hojas numeradas tamaño carta, impreso a doble espacio por un solo lado

 Índice

 Tablas y gráficos con numeración consecutiva referidos al texto

 Fotografías, si las hay, en anexos, enumeradas y referidas al texto

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

* Planificación De\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_
* Ejecución De\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_
* Presentación De\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_

**SECCION**

**PROYECTO DE VINCULACION**

**VOAE – SUDECAD**

**2018**

**PROPUESTA PARA EL PROYECTO DE VINCULACION UNIVERSIDAD – SOCIEDAD**

**VOAE –SUDECAD**

**2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** | **BRIGADAS QUIRUGICAS** |
| **RESPONSABLE (S) DE LA ACTIVIDAD:** | Coordinadora Postgrado / Vinculacion UNAH - VS, Docentes Postgrado, Especialistas Asistenciales del hospital de Area de El Progreso, Yoro,Medicos Residentes de Segundo y Tercer Año 2018. |
| **BENEFICIARIOS / DIRIGIDO A:** | Pacientes atendidas en Sala de Labor y Parto del Hospital de El Progreso. |
| **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:** | -Bajo supervisión tutorial de los médicos especialistas de guardia del Hospital de El Progreso de la Sala de Labor y Partos, los médicos residentes del Postgrado de GO realizan visitas medicas, evaluaciones clínicas de pacientes, atenciones de partos, legrados uterinos instrumentales y cesáreas. |
| **OBJETIVO (S) GENERAL Y/O ESPECIFICOS DE LA ACTIVIDAD:** | **1.** Revisar pacientes hospitalizadas en sala de Labor y Partos del Hospital de El Progreso, analizando Historia Clinica (anamnesis, examen físico, pruebas lab. y de gabinete, diagnostico y manejo), notas de evolución, partograma para determinar conducta de parto, o manejo de acuerdo al caso. |
| **2.** 2. Realizar atención de partos preferiblemente de riesgo obstétrico. |
| **3.** Realizar intervenciones quirúrgicas en pacientes que ameritan las mismas, como ser legrados uterinos instrumentales y cesáreas, con el propósito de incrementar en numero y mejorar practicas quirúrgicas. |
| **DEPARTAMENTO O CARRERA:** | -Postgrado Ginecologia y Obstetricia, EUCS, UNAH – VS-Direccion y Departamento de GO del Hospital de El Progreso, Yoro.  |
| **LUGAR:** | -Sala de Labor y Partos del Hospital de El Progreso -Sala de Operaciones del Hospital de El Progreso |
| **FECHA:** | A partir del 18 de Junio hasta el 10 de Noviembre, 2018, los días sábados y/o domingos.  |
| **HORA:** | De 07:00 – 17:00 hrs. |
| **JORNALIZACION:** | -07:00 – 08:00 hrs.: Traslado hacia el Hospital de El Progreso-08:00 – 16:00 hrs: Practica Asistencial Quirurgica – Hospitalaria en Sala de Labor y Partos-16:00 – 17:00 hrs.: Traslado de regreso a S.P.S. |
| **TOTAL DE HORAS:**  | 10 horas por Brigada Asistida |
| **LISTADO DE PARTICIPANTES Y FECHAS DE ASISTENCIA:**  | 1. Edgar Aguilar / Nelly Meza– 16/06/182. Maria Zeron / Damaris Rivera – 23/06/183. Franklin Osorio / Joshua Marriaga- 23/06/184. Maribel Vega / Iris Ramirez– 30/06/185. Daniel Cruz / Tatiana Lopez– 07/07/186. Luis Tinoco / Marvin Chirinos– 14/07/177. Jose Luis Reyes / Lilian Hernandez– 21/07/188. Iris Calix / Sarahi Alcantara– 28/07/189. Stephani Pazzetty / Dina Gomez– 04/08/1810. Damary Rivera /Diana Medina –11/08/1811. Melida Bueso / Nelly Meza – 18/08/1812. Edgar Aguilar / Damaris Padilla–25/08/1813. Maria T. Zeron / Joshua Marriaga– 01/09/1814. Franklin Osorio / Iris Ramirez- 08/09/1815. Maribel Vega / Tatiana Lopez– 15/09/1816. Daniel Cruz / Marvin Chirinos– 22/09/1817. Luis Tinoco / Lilian Hernandez- 29/09/1818. Jose Luis Reyes / Sarahi Alcantara- 13/10/1819. Iris Calix / Dina Gomez- 20/10/1820. Stephani Pazzetty / Diana Medina- 27/10/1821. Damary Rivera / Nelly Meza- 03/11/1822. Melida Bueso / Damaris Padilla- 10/11/18 |

**ANEXOS**

****

**Eventos de Vinculación en áreas de Ciencias de la Salud.**

**REGISTRO / INFORME DE ACTIVIDADES ACADEMICA**

**VINCULACION / VOAE – SUDECAD 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** | **CONGRESOS Y JORNADAS ACADEMICAS - SOCIOCULTURALES** |
| **RESPONSABLE (S) DE LA ACTIVIDAD:** | Coordinadora Postgrado / Vinculación UNAH - VS, Docentes Postgrado, Especialistas Asistenciales de los tres hospitales (HMCR / IHSS / HLMV), Expositores invitados,Médicos Residentes de los dos años. |
| **BENEFICIARIOS / DIRIGIDO A:** | Médicos Residentes Postgrado GO UNAH – VS, Docentes Postgrado GO, Especialistas en GO, Estudiantes de Medicina. |
| **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:** | Participar activamente en la asistencia a Congresos Internacionales, Congreso de Postgrados, Talleres, Jornadas de Actualización Académica y Socioculturales. |
| **OBJETIVO (S) GENERAL Y/O ESPECIFICOS DE LA ACTIVIDAD:** | **1.** Fomentar la cultura de la educación continua en los médicos en proceso de acreditación a la especialidad de Ginecología y Obstetricia |
| **2.** Propiciar la participación integral del Postgrado de GO UNAH-VS con Médicos Especialistas de la misma rama u otras especialidades para la actualización formal de los médicos residentes y otros participantes |
| **3.** Crear lazos de fraternidad entre los miembros del postgrado de GO UNAH-VS (Coordinación, Docentes, Médicos residentes, Especialistas Asistenciales) y con otros grupos multidisciplinarios. |
| **DEPARTAMENTO O CARRERA:** | -Postgrado Ginecología y Obstetricia, EUCS, UNAH – VS  |
| **LUGAR:** | Según Planificación / Jornalizacion durante el año 2018 |
| **FECHA:** | Según Planificación / Jornalizacion durante el año 2018 |
| **HORA:** | Según Planificación / Jornalizacion durante el año 2018 |

 **CALENDARIO DE CONGRESOS Y JORNADAS ACADEMICAS – SOCIOCULTURALES 2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **PARTICIPANTE(S)** | **LUGAR** | **FECHA** | **HORAS** |
| **1. Charla “USG Doppler en Obstetricia”, impartido por Dr. Javier Reyes** | Médicos Residentes 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Restaurante La Estancia | 15 Febrero/201819:00-21:00 hrs | 2 hrs. |
| **2. “Manejo de la Osteoporosis”, impartido por Dra. Gabriela Betancourt (Endocrinóloga)** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Restaurante Lupita Mongie, S.P.S., Cortes | 15 Marzo/201819:00-21:00 hrs | 2 hrs. |
| **3. Charla “Conceptos Básicos en RCP”, impartido por Dr. Geovanny Perdomo, Medico Internista Intensivista del HMCR** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Restaurante Lupita Mongie, S.P.S., Cortes | 12 Abril / 201819:00-21:00 hrs | 2 hrs. |
| **4. Taller “Técnicas Laparoscópicas”, impartido por Dr. Mario Pinto, GO, Laparoscopista**  | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Hospital Leonardo Martínez V., S.P.S, Cortes | 03 Mayo / 201819:00-21:00 hrs | 2 hrs. |
| **5. Taller “Técnica Cerrada”, impartido por Licenciadas de S.O. HLMV** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Hospital Leonardo Martínez V., S.P.S, Cortes | 24 Mayo / 201819:00-21:00 hrs | 2 hrs. |
| **6. Taller “Manejo Integral de la Hemorragia Obstétrica, uso de Hemoderivados”, Dr. Marco Molina** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Restaurante Lupita Mongie, S.P.S., Cortes | 14 Junio / 201819:00-21:00 hrs | 2 hrs. |
| **7. Taller “Teórico – Practico en Laparoscopia Ginecológica”, impartido por Dr. Mario Pinto, GO, Laparoscopista** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Centro de Simulación UNICAH | 12 de Julio/ 2018 | 4 hrs. |
| **8. XIII Congreso Internacional de GO, Capitulo Nor-Occidental** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Hotel Copantl, S.P.S., Cortes | 23-25 Agosto / 2018 | 18 hrs. |
| **9. Charla “USG Obstétrico y Doppler Fetal”, impartido por Dra. Noris Maldonado, Depto. GO, HNMCR** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Restaurante Lupita Mongie, S.P.S., Cortes | 20 de Sept. / 2018 | 2 hrs. |
| **10. Charla “Histeroscopia, de Consultorio e Intervencionista”**  | Médicos Residentes de, 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Restaurante Lupita Mongie, S.P.S., Cortes | 11 Oct. / 2018 | 2 hrs. |
| **11. Congreso FIGO** | Dr. Franklin Osorio MR3Dr. Luis Tinoco MR3 | Centro de Convenciones, Rio Janeiro | 14 – 19 Oct / 2018 | 40 hrs. |
| **12. X Congreso Postgrado Ginecología-Obstetricia y Pediatría** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO UNAH-VS | Auditorio EUCS / UNAH – VS , S.P.S., Cortes | 21, 22 y 23 de Nov. / 2018 | 14 hrs. |

**REGISTRO / INFORME DE ACTIVIDADES ACADEMICA**

**VINCULACION / VOAE – SUDECAD 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** | **ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES** |
| **RESPONSABLE (S) DE LA ACTIVIDAD:** | Coordinadora Postgrado / Vinculación UNAH - VS, Coordinador de Investigacion, Médicos Residentes de segundo y tercer año. |
| **BENEFICIARIOS / DIRIGIDO A:** | Médicos Residentes Postgrado GO UNAH – VS, Docentes Postgrado GO. |
| **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:** | Participar activamente en la asistencia a actividades Socioculturales. |
| **OBJETIVO (S) GENERAL Y/O ESPECIFICOS DE LA ACTIVIDAD:** | **1.** Fomentar los lazos de hermandad entre los médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia |
| **2.** Propiciar la participación socio cultural integral del Postgrado de GO UNAH-VS  |
| **3.** Crear lazos de fraternidad entre los miembros del postgrado de GO UNAH-VS (Coordinación, Docentes, Médicos residentes, Especialistas Asistenciales) y con otros grupos multidisciplinarios. |
| **DEPARTAMENTO O CARRERA:** | -Postgrado Ginecología y Obstetricia, EUCS, UNAH – VS  |
| **LUGAR:** | Según Planificación / Jornalizacion durante el año 2018 |
| **FECHA:** | Según Planificación / Jornalizacion durante el año 2018 |
| **HORA:** | Según Planificación / Jornalizacion durante el año 2018 |

 **CALENDARIO DE CONGRESOS Y JORNADAS ACADEMICAS – SOCIOCULTURALES 2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **PARTICIPANTE(S)** | **RESPONSABLES** | **FECHA** | **HORAS** |
| **1. “Excursion Hacienda Villa Enriqueta”, El Progreso, Yoro**  | Médicos Residentes de 1º, 2º, y 3er Año Postgrado GO EUCS / UNAH-VS | Dra. Fresia Alvarado y Dr. Marvin Rodriguez | 7 Abril / 201813:00 – 20:00 hrs | 7 hrs. |
| **2. “Excursion Parque Nacional Lancetilla”, Tela Atlantida** | Médicos Residentes de 2º, y 3er Año Postgrado GO EUCS / UNAH-VS | Dra. Fresia Alvarado y Dr. Marvin Rodriguez | 17 Junio/201813:00 – 20:00 hrs | 7 hrs. |
| **3. “Excursion Zoologico Joya Grande y Lago de Yojoa”.** | Médicos Residentes de 1º, 2º, y 3er Año Postgrado GO EUCS / UNAH-VS | Dra. Fresia Alvarado y Dr. Marvin Rodriguez | 08 Sept / 201813:00 – 20:00 hrs | 7 hrs. |
| **4. “Viaje de Despedida Medicos Residentes Tercer Año”.** | 3er Año Postgrado GO EUCS / UNAH-VS | Dra. Fresia Alvarado y Dr. Marvin Rodriguez | 01 -02 Dic /18 13:00 – 20:00 hrs | 2 dias  |

**SECCION**

 **METODOLOGIA DE EVALUACION**

**FICHAS DE LLENADO Y RUBRICAS DE EVALUACION**

**POSTGRADO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**METODOLOGIA DE EVALUACIÓN**

* La evaluación de los estudiantes se hará en forma continua en el desarrollo de cada módulo o bloque de asignaturas; debiendo considerarse los siguientes aspectos:
1. Conocimientos
2. Habilidades Técnicas
3. Actitudes profesionales y comportamiento ético y social
4. Actitudes científicas

Los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes podrán evaluarse mediante pruebas escritas, reportes, investigaciones, trabajos, proyectos, exposiciones, etc.

* El desarrollo de los postgrados en Medicina se realizará en periodos académicos cada uno con duración de un año (1 de enero a 31 de diciembre de cada año), los contenidos se desarrollarán en módulos con duración de hasta 6 meses cada uno con una evaluación parcial. Es responsabilidad de los profesores (docentes y asistenciales), la evaluación de las actividades académicas del Residente de la manera más justa posible. Para tal efecto se establecerá una terna conformada por: a.) un medico - asistencial (jefe de servicio o jefe de sala), b) El coordinador de carrera o de investigación y c) Un docente o en su defecto un estudiante de mayor jerarquía. Se utilizará una guía previamente establecida por la CGP de la FCM. El Coordinador de Carrera rendirá un informe semestral del rendimiento de cada estudiante.
* La Calificación final será el promedio de todas las notas parciales obtenidas en el año académico.
* Para aprobar un periodo académico (un año) y ser promovido al inmediato superior, se requiere obtener una calificación no menor de 75%. Se establece la siguiente escala:
* Sobresaliente entre 90% y 100%
* Muy Bueno entre 80% y 89%
* Bueno entre 75% y 79%
* Reprobado menor de 75%
* Las evaluaciones parciales pueden ser mensuales, bimestrales, trimestrales y semestrales en base a los siguientes parámetros generales:
1. Conocimientos teóricos (examen escrito) 50%
2. Destrezas, Habilidades y Actitudes

(nota de salas y procedimientos quirúrgicos) 30%

1. Presentaciones clínicas 5%
2. Investigación Científica 10%
3. Vinculación (educación en salud, Enseñanza al grado

y actividades extramuros) 5%

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **R1** | **R2** | **R3** |
| **CONOCIMIENTO** |
| Exámenes Módulos  | 50 | 50 | 50 |
| Presentaciones Clínicas | 5 | 5 | 5 |
| Vinculación | 5 | 5 | 5 |
| **Total** | **60** | **60** | **60** |
| **INVESTIGACIÓN** |
| Investigación | **10** | **10** | **10** |
| **ROTACION SALA** |
| Academia |  |  |  |
| Asistencial |  |  |  |
| **Total** | **20** | **20** | **20** |
| **Procedimientos M/Qx** | **10** | **10** | **10** |  |  |  |  |
| **Nota Final** | **100** | **100** | **100** |

* La calificación mínima de cada período lectivo anual es de 75% la cual se obtendrá de forma promediada de las calificaciones finales del primero y segundo semestre de cada año académico. El estudiante tiene opción a un examen de recuperación en forma semestral 15 días después de la notificación de su nota. El examen de recuperación valorará solamente los conocimientos teóricos del modulo o semestre respectivo y sustituirá a la nota del examen escrito más baja de ese semestre. Las calificaciones de sala (Destrezas, Habilidades y actitudes, Presentaciones clínicas, investigación Científica y vinculación (educación en salud, Enseñanza al grado y actividades extramuros) no se modifican.
* Un estudiante podrá reprobar un módulo o bloques de asignatura durante el primer semestre de cada año, permitiéndosele continuar en el programa si en este primer semestre su calificación fue mayor o igual a 50% si obtuviese menos quedará eliminado del programa.
* El estudiante que por bajo rendimiento no es promovido al año inmediato superior, podrá repetir solo una vez cada periodo académico y deberá autofinanciarse sus estudios hasta aprobar el período académico.

|  |
| --- |
| Foto |

 **FICHA DE MEDICO RESIDENTE:**

Nombre completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genero: Mujer Hombre

Dirección actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Procedencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ #Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de obtención del titulo de Doctor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de Colegiación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro Docente donde realizo pregrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tema de Investigación para Tesis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Asesor Técnico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinador Programa Postgrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico comisión de docencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CRONOGRAMA INDIVIDUAL DEL PROCESO FORMATIVO**

**NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AÑO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. CTA.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ROTACIONES DE SALA**

**Primer Semestre**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SALA** |    Fecha inicio  |  Fecha definalización  | **NOTA** |
|  |         |    |  |
|  |         |    |  |
|  |         |    |  |
|  |         |    |  |
|  |                |      |  |
|  |      |   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SALA** |    Fecha inicio  |  Fecha definalización  | **NOTA** |
|  |         |    |  |
|  |         |    |  |
|  |         |    |  |
|  |         |    |  |
|  |                |      |  |

**ROTACIONES DE SALA**

**Segundo Semestre**

**GUARDIAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de guardias anuales  |  Laborable:    |     Festivo:    |

**CURSOS O TALLERES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contenido  |    No. horas FECHA |  Institución organizadora  |
|  |         |    |
|  |         |    |
|  |         |    |
|  |     |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PRESENTACIONES EN SESIONES CLINICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA** | **CONTENIDO** | **COORDINADOR** |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|     |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**BOLETA DE EVALUACION DE PROCEDIMIENTOS**

Hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Servicio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Residente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Procedimiento realizado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de paciente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No.expediente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conocimiento de la paciente y su enfermedad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conocimiento anatomía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conocimiento técnica quirúrgica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Habilidad quirúrgica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Actitud y puntualidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre médico supervisor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*Entregar el original al médico Coordinador del Posgrado

\*\*\* Copia para el Médico Residente.

**RÚBRICA DE EVALUACION DE PROCEDIMIENTOS**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO ACADÉMICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. CTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HOSPITAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SERVICIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROCEDIMIENTO REALIZADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DE LA PACIENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. EXP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESENTACIÓN / CRITERIO** | **VALOR** | **EVALUACIÓN** | **ASPECTOS A MEJORAR**  |
| **CONOCIMIENTO****(4 puntos)** | Conocimiento del caso  | 2.0 |  |  |
| Técnica Quirúrgica | 2.0 |  |  |
| **HABILIDAD** **(4 puntos)** | Habilidad Quirúrgica | 4.0 |  |  |
| **ACTITUD****(2 puntos)** | Interés en el caso | 1.0 |  |  |
| Puntualidad | 1.0 |  |

**Especialista Evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma y Sello**

\*\*\*Entregar el original al médico Coordinador del Posgrado

\*\*\* Copia para el Médico Residente.

**CONTROL MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS**

**MEDICOS RESIDENTES PRIMER AÑO**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOSPITAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SERVICIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. CTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cirugías | Método y Técnica Realizada | No de Procedimientos | Nombre Especialista supervisor | Fecha |  observaciones |  Numero expediente |
| AMEU |   |   |   |   |   |   |
| LUI |   |   |   |   |   |   |
| Parto Eutócico con manejo activo del 3er período del parto |   |   |   |   |   |   |
| Parto En OPP |   |   |   |   |   |   |
| Parto En MA |   |   |   |   |   |   |
| Parto Pélvico |   |   |   |   |   |   |
| Parto en Presentación Compuesta |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía y Episiorrafia media |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía y Episiorrafia media lateral |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía ampliada y Episiorrafia |   |   |   |   |   |   |
| Reparación de lesiones cervicovaginales |   |   |   |   |   |   |
| Aplicación de Vaccum |   |   |   |   |   |   |
| Aplicación de Fórceps |   |   |   |   |   |   |
| Parto con Distocia de Hombros |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Segmentaria transversal |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Segmentaria Longitudinal |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Corporal |   |   |   |   |   |   |
| Corrección Manual de la inversión Uterina |   |   |   |   |   |   |
| AQV |   |   |   |   |   |   |
| Inserción de DIU |   |   |   |   |   |   |
| Electrocauterización de Condilomas |   |   |   |   |   |   |
| Drenaje de Abscesos |   |   |   |   |   |   |
| Otros Procedimientos Relacionados con el Embarazó |   |   |   |   |   |   |

**CONTROL MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

**MEDICOS RESIDENTES SEGUNDO AÑO**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOSPITAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SERVICIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. CTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cirugías | Método y Técnica Realizada | No de Procedimientos | Nombre Especialista supervisor | Fecha |  observaciones |  Numero expediente |
| AMEU |   |   |   |   |   |   |
| LUI |   |   |   |   |   |   |
| Parto Eutócico con manejo activo del 3er período del parto |   |   |   |   |   |   |
| Parto En OPP |   |   |   |   |   |   |
| Parto En MA |   |   |   |   |   |   |
| Parto Pélvico |   |   |   |   |   |   |
| Parto Gemelar |  |  |  |  |  |  |
| Parto en Presentación Compuesta |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía y Episiorrafia media |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía y Episiorrafia media lateral |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía ampliada y Episiorrafia |   |   |   |   |   |   |
| Reparación de lesiones cervicovaginales |   |   |   |   |   |   |
| Bloqueo del N. Pudendo |   |   |   |   |   |   |
| Versión Interna del 2o Gemelo |   |   |   |   |   |   |
| Rotación Manual De La Variedad Occipito Posterior |   |   |   |   |   |   |
| Aplicación De Vaccum |   |   |   |   |   |   |
| Aplicación De Fórceps |   |   |   |   |   |   |
| Parto Con Distocia De Hombros |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Segmentaria transversal |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Segmentaria Longitudinal |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Corporal |   |   |   |   |   |   |
| Corrección Manual de la inversión Uterina |   |   |   |   |   |   |
| Quiste de ovario y Embarazo |   |   |   |   |   |   |
| AQV |   |   |   |   |   |   |
| Inserción de DIU |   |   |   |   |   |   |
| Electrocauterización de Condilomas |   |   |   |   |   |   |
| Drenaje de hematomas  |   |   |   |   |   |   |
| Drenaje de Abscesos |   |   |   |   |   |   |
| Otros Procedimientos Relacionados con el Embarazó |   |   |   |   |   |   |

**PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cirugías** | **Método y Técnica Realizada** | No de Procedimientos | Nombre Especialista supervisor | Fecha | Observaciones |
| Colporrafia antero-posterior (Asistencial) |   |   |   |   |   |
| Marsupializacion |   |   |   |   |   |
| Laparotomía |   |   |   |   |   |
| Ooforectomia |   |   |   |   |   |
| Salpingectomia |   |   |   |   |   |
| Histerectomía abdominal total (asistencia) |   |   |   |   |   |
| Histerectomía vaginal total (asistencia) |   |   |   |   |   |
| Embarazo Ectópico |   |   |   |   |   |
| Tumorectomia Mama (biopsia) |   |   |   |   |   |
| Biopsia de endometrio |   |   |   |   |   |
| Biopsia de cérvix |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CONTROL MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

**MEDICOS RESIDENTES TERCER AÑO**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOSPITAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SERVICIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. CTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cirugías | Método y Técnica Realizada | No de Procedimientos | Nombre Especialista supervisor | Fecha |  observaciones |  Numero expediente |
| AMEU |   |   |   |   |   |   |
| LUI |   |   |   |   |   |   |
| Parto Eutócico con manejo activo del 3er período del parto |   |   |   |   |   |   |
| Parto En OPP |   |   |   |   |   |   |
| Parto En MA |   |   |   |   |   |   |
| Parto Pélvico |   |   |   |   |   |   |
| Parto en Presentación Compuesta |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía y Episiorrafia media |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía y Episiorrafia media lateral |   |   |   |   |   |   |
| Episiotomía ampliada y Episiorrafia |   |   |   |   |   |   |
| Reparación de lesiones cervicovaginales |   |   |   |   |   |   |
| Bloqueo del N. Pudendo |   |   |   |   |   |   |
| Versión Interna del 2o Gemelo |   |   |   |   |   |   |
| Rotación Manual De La Variedad Occipito Posterior |   |   |   |   |   |   |
| Aplicación De Vaccum |   |   |   |   |   |   |
| Aplicación De Fórceps |   |   |   |   |   |   |
| Parto Con Distocia De Hombros |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Segmentaria transversal |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Segmentaria Longitudinal |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Corporal |   |   |   |   |   |   |
| Cesárea Histerectomía |   |   |   |   |   |   |
| Amniocentesis |   |   |   |   |   |   |
| Amnioinfusión |   |   |   |   |   |   |
| USG Obstétrico y Ginecológico |   |   |   |   |   |   |
| Incisiones de Durchens |   |   |   |   |   |   |
| Ligadura de Uterinas |   |   |   |   |   |   |
| Corrección Manual de la inversión Uterina |   |   |   |   |   |   |
| Corrección Quirúrgica de la inversión Uterina Vía Vaginal |   |   |   |   |   |   |
| Corrección Quirúrgica de la Inversión Uterina Vía Abdominal |   |   |   |   |   |   |
| Cerclaje |   |   |   |   |   |   |
| Quiste de ovario y Embarazo |   |   |   |   |   |   |
| AQV |   |   |   |   |   |   |
| Inserción de DIU |   |   |   |   |   |   |
| Electrocauterización de Condilomas |   |   |   |   |   |   |
| Drenaje de hematomas  |   |   |   |   |   |   |
| Culdocentesis |   |   |   |   |   |   |
| Drenaje de Abscesos |   |   |   |   |   |   |
| Otros Procedimientos Relacionados con el Embarazó |   |   |   |   |   |   |

**PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cirugías** | **Método y Técnica Realizada** | No de Procedimientos | Nombre Especialista supervisor | Fecha | Observaciones |
| Mastectomía simple |   |   |   |   |   |
| Mastectomía Radical |   |   |   |   |   |
| Laparotomía media  |   |   |   |   |   |
| Tumorectomía en Mama |   |   |   |   |   |
| Laparotomía transversal baja  |   |   |   |   |   |
| Fijación Vaginal al ligamento de Cooper |   |   |   |   |   |
| Tratamiento de la retroversión uterina |   |   |   |   |   |
| Histerectomía abdominal total |   |   |   |   |   |
| Histerectomía abdominal subtotal |   |   |   |   |   |
| Histerectomía abdominal total intrafasial |   |   |   |   |   |
| Histerectomía abdominal total extrafasial |   |   |   |   |   |
| Histerectomía abdominal total ampliada |   |   |   |   |   |
| Histerectomía con anexectomía |   |   |   |   |   |
| Omentectomía |   |   |   |   |   |
| Operación de STRASMAN  |   |   |   |   |   |
| Ligadura de A. uterinas |   |   |   |   |   |
| Salpingectomía |   |   |   |   |   |
| Salpingostomía |   |   |   |   |   |
| Ooforectomía |   |   |   |   |   |
| Cistectomía Ovárica y paraovarica |   |   |   |   |   |
| Quiste interligamentario |   |   |   |   |   |
| Reparación de lesiones vesicales |   |   |   |   |   |
| Reparación de lesiones intestinales |   |   |   |   |   |
| Pelviscopía |   |   |   |   |   |
| Ligamentopexia uterina vía abdominal |   |   |   |   |   |
| Miomectomía |   |   |   |   |   |
| Bartholinectomía |   |   |   |   |   |
| Marsupialización de Glándula de Bartolino |   |   |   |   |   |
| Himenectomía |   |   |   |   |   |
| Resección del Quiste de Gartner o de Wolff |   |   |   |   |   |
| ColpoperineoplastíaPerineoplastía Posterior |   |   |   |   |   |
| Colporrafia Anterior con Plastía de Kelly |   |   |   |   |   |
| Amputación cónica de cérvix |   |   |   |   |   |
| Histerectomía vaginal Total |   |   |   |   |   |
| Traquelorrafia de cérvix |   |   |   |   |   |
| Torsión pedículo (pólipo o mioma trancervical) |   |   |   |   |   |
| Tratamiento de fistulas vaginales |   |   |   |   |   |
| Histeroscopía |   |   |   |   |   |
| Colposcopía |   |   |   |   |   |
| Colpocleisis |   |   |   |   |   |
| colpotomía vaginal posterior |   |   |   |   |   |
| Operación de Wertheim- Meigs |   |   |   |   |   |
| Vulvectomía |   |   |   |   |   |
| otros procedimientos legrados Biopsias etc. |   |   |   |   |   |

**RÚBRICA DE PRESENTACIONES: SESIÓN MATUTINA**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO ACADÉMICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOSPITAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. CTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESENTACIÓN / CRITERIO** | **VALOR** | **EVALUACIÓN** |  **ASPECTOS A MEJORAR**  |
| **PRESENTACIÓN****ORAL****(2.5 puntos)**  | Existe una introducción, desarrollo, conclusiones del tema, bibliografía | 0.5 |  |  |
| Evidencia dominio del tema | 0.5 |  |  |
| Utiliza vocabulario formal y técnico  | 0.5 |  |
| Responde preguntas de la audiencia | 0.5 |  |  |
| Asesoría académica y puntualidad  | 0.5 |  |  |
| **UTILIZACIÓN DE RECURSOS****(2.5 puntos)** | Diapositivas con títulos, textos justificados  | 0.5 |  |  |
| Diapositivas presentan los puntos importantes, sin mucho texto | 0.5 |  |
| Texto sin errores ortográficos  | 0.5 |  |  |
| Imágenes de acuerdo al tema | 0.5 |  |
| Cumplimiento del tiempo establecido | 0.5 |  |
| **Total** | 5 |  |

 **Evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma y Sello**

**RÚBRICA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO ACADÉMICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOSPITAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. CTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJO ESCRITO / CRITERIO** | **0** | **1** | **2** | **TOTAL** |
| **PORTADA****(2 puntos)** | Diseño de acuerdo al tema, nombre de la universidad, titulo, integrantes, profesor, fecha |  |  |  |  |
| **ORGANIZACIÓN****(2 puntos)** | El trabajo está organizado en capítulos, subcapítulos, divisiones,  |  |  |  |  |
| **CONTENIDO** **(2 puntos)** | La información está claramente relacionada con el tema principal, con párrafos bien redactados y citas bibliográficas |  |  |  |  |
| **GRAMÁTICA** **(2 puntos)** | No hay errores de gramática, ortografía o puntuación |  |  |  |  |
| **REFERENCIAS****(2 puntos)** | Las referencias son recientes y de fuentes reconocidas, estilo APA |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

**Evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma y Sello**

**TESIS DE INVESTIGACION EN POSTGRADOS**

***RUBRICA DE EVALUACION***

NOMBRE COMPLETO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. CTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI (1 PTO C/U) | NO (0 PTOS.) | FECHA QUE SE PRESENTO |
| SE PRESENTO EL DIA ASIGNADO |  |  |  |
| SE PRESENTO LA HORA ASIGNADA |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ASPECTO | REGULAR ( 0.5 C/U) | BUENO (1 C/U) | EXCELENTE (2 PTOS C/U) |
| ORDEN Y PRESENTACION |  |  |  |
| CONTENIDO COMPLETO |  |  |  |
| HIZO CAMBIOS SUGERIDOS |  |  |  |
| BIBLIOGRAFIA COMPLETA/ ACTUALIZADA |  |  |  |
| TOTAL (10 PTOS) |  |  |  |

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

**ASESOR METODOLOGICO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROXIMA CITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

**ASESOR TECNICO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROXIMA CITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RÚBRICA DE EVALUACION DE SALA**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO ACADÉMICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOSPITAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SALA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESENTACIÓN / CRITERIO** | **VALOR** | **GO -1** | **GO -2** | **GO -3** | **GO -4**  |
| **ACTITUD****( 7 puntos)** | PUNTUALIDAD: Se presenta a sala siempre a tiempo | 3.0 |  |  |  |  |
| RESPONSABLIDAD:Cumple a cabalidad con su trabajo de sala, con adecuadas notas de evolución e historias clínicas | 4.0 |  |  |  |  |
| **RELACIONES INTERPERSONALES****(6 puntos)** | TRABAJO EN EQUIPO:Influye favorablemente en el equipo de trabajo | 3.0 |  |  |  |  |
| RELACION MEDICO-PACIENTE:Muestra interés en la paciente como ser humano | 3.0 |  |  |  |  |
| **MOTIVACION CIENTIFICA****(7 puntos)** | CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS:Documenta temas de investigación y actualidad con responsabilidad de autoformación | 3.0 |  |  |  |  |
| PARTICIPACION EN VISITA MEDICA DIARIA:Demuestra conocimiento, interés e iniciativa de aprendizaje en los casos de la sala | 4.0 |  |  |  |  |
| Total  | 20 |  |  |  |  |

**GO -1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GO -2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**GO -3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GO - 4: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBSERVACIONES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONSOLIDADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA DE EVALUACIÓN** | **PUNTAJE MÁXIMO**  | **PUNTAJE** **MÍNIMO** | **PUNTAJE OBTENIDO** |
| **A. EXAMENES DE MODULOS** | **50** |  |  |
| **B. NOTAS DE SALA** | **20** |  |  |
| **C. NOTAS DE PROCEDIMIENTOS** | **10** |  |  |
| **D. NOTA DE INVESTIGACION** | **10** |  |  |
| **E. NOTA DE PRESENTACIONES MATUTINAS** | **5** |  |  |
| **F. NOTA DE VINCULACION** | **5** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL** |  |

**Evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y Sello**

**BIBLIOGRAFÍA**

**Obstetricia**

* SEGO. (2007). *Fundamentos de obstetricia*, Madrid: Gráficas Marte
	+ Obstetrics, Normal & Problem Pregnancies, Gabbe, Niebyl, edición más reciente.
	+ Current Diagnosis & Treatment Obstetric & Gynecologic, DeCherney, Nathan, Goodwin,edición más reciente
	+ Cunningham, F.G. et al. (2011). *Williams obstetricia* (23 ed.), Mexico: McGraw – Hill
	+ Obstetricia. Schwarcs-Sala-Duverges, edición más reciente

**Ginecología**

* + Testa, R. (2011). *Ginecología fundamentos para la práctica clínica* (1 ed.), Madrid, España: Médica Panamericana
	+ Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment, DeCherney, Nathan, Goodwin, edición más reciente
	+ Rock, J. A, Jones III, H. W. (2010).
* *Te Linde. Ginecología quirúrgica* (10 ed.), USA: Médica Panamericana
	+ Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Speroff, Fritz, edición más reciente
	+ Clinical Gynecologic Oncology, DiSaia, Creasman, edición más
	+ Novak's Gynecology, Berek, edición más reciente

**Ultrasonido**

* Callen, P. (2009). *Ecografía en Obstetricia y Ginecología* (5 ed.), Barcelona, España: Elsevier
	+ Ultrasonido en Obstetricia, Bajo Arenas, JM, edición más reciente
	+ Ultrasonido en Ginecología, Bajo Arenas, JM, edición más reciente

**Mixto**

* + Cursos dirigidos y Conferencias
	+ Speroff, L., Fritz, M. A. (2011). *Endocrinología ginecológica, clínica y esterilidad* (8 ed.), USA: LWW
* Bankowski, B. J. et al (2009). *Johns Hopkins ginecología y obstetricia*, Maryland, USA: MARBÁN
* Netter, F. H. (2001). *Atlas de anatomía humana* (2 ed.), USA: Masson
* SESAL (2007). *Normas y procedimientos nacionales para prevención y control de infecciones intrahospitalarias*, Tegucigalpa, Honduras
* Moore, K., Persaud, T, Torchia, M. (2013). *Embriología Clínica* (9 ed.), Barcelona, España: Elsevier
* Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación* (5 ed.), México D.F.: McGraw-Hill

**DRA. FRESIA ALVARADO**

**COORDINADORA ACADEMICA DEL POSTGRADO**

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**EUCS / UNAH – VS**

**2018**