

ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PLAN CURRICULAR

1. INTRODUCCIÓN

El propósito del Programa es formar un especialista en Ginecología y Obstetricia capaz de realizar en forma eficiente la atención integral de la mujer, con especial énfasis en su aparato reproductor, capaz de desarrollar actividades específicas y científicas de la especialidad y capaz de estimular su poder de creación y autoformación, de acuerdo a la ética y deontología.

La responsabilidad académica del Programa, en cuanto a organización y ejecución, es de la UNAP a través de la Facultad de Medicina, de su Sección de Postgrado, de su Comité de Segunda especialización y de la Coordinación de Ginecología y Obstetricia.

Asistencialmente, es responsabilidad del Comité Hospitalario de Residentado Médico, rigiéndose por normas y reglamentos de cada institución.

2. MARCO REFERENCIAL

La razón de mortalidad materna en el Perú fue de 165 por 100, 000 nacidos vivos en 2005, lo que nos coloca en situación desfavorable respecto a la gran mayoría de países de Latinoamérica. En la región de la Selva la razón bordea los 180, pero se estima que realmente esté cerca al doble, considerando el subregistro existente. Un alto porcentaje de las muertes maternas son prevenibles, tales como hemorragias, infecciones, hipertensión inducida por el embarazo, aborto, etc.

La tasa de mortalidad infantil bordea el 80 por mil nacidos vivos, muy elevada para la realidad de la mayoría de países latinoamericanos. Para luchar contra ello existen programas tales como CIRA, EDA etc. Los factores etiológicos más frecuentes son la prematuridad y la asfixia perinatal, los cuales pueden ser prevenibles.

Existe, en la región, una deficiencia de especialistas en Ginecología y Obstetricia, por ello la Universidad debe formar estos especialistas que puedan actuar, entre otras cosas, preventivamente en la morbimortalidad materno perinatal, con amplísimo conocimiento de la salud reproductiva, de la anatomía, fisiología y la patología del aparato reproductor femenino, del fenómeno de la reproducción y sus modificaciones y de perinatología. Su compenetración e identificación con el problema y un entrenamiento adecuado y riguroso para actuar con suficiencia en la teoría y en la práctica, permitirán al especialista participar directa y activamente en la Salud Materno Perinatal de nuestra región y país.

3. BASE LEGAL

1. Ley N° 23733, Ley Universitaria, donde se define la estructura y funciones del Sistema Universitario, incluyendo la formación de la segunda especialización.
2. Ley General de Salud
3. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
4. Ley N° 27658, Modernización de la Gestión del Estado
5. Ley N° 28175, Ley Marco del Empleado Público
6. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y sus modificatorias por leyes N° 27950, 28139 y 28254.
7. Resolución Suprema RS 002-2006-SA del 1 de marzo del 2006, Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

8. Documento “Estándares mínimos de formación para el Programa de Segunda Especialización en Ginecología y Obstetricia del Comité Nacional de Residentado Médico- CONAREME 2002.
9. Resolución Ministerial N° 167-2009/MINSA, del 19 de Marzo de 2009. Donde se establecen las especialidades y subespecialidades prioritarias para la formación de especialistas en Medicina Humana.
10. DS N° 013-2002-SA Reglamento de Ley del Ministerio de Salud
11. DS 014-2002-SA Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
12. RS 014-2002-SA Lineamientos de Política de Salud
13. DS N°005-2003-SA Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
14. RS 002-2006-SA del 01 de marzo de 2006 donde se aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.
15. Código de Ética del Colegio Médico del Perú. 2007

4. PERFIL ACADÉMICO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

El especialista en ginecología y obstetricia al culminar su formación debe haber logrado las siguientes competencias esenciales e indispensables:

- **Área Personal Social**

1. Actúa ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción.
2. Aplica normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
3. Tiene capacidad de creación y autoformación, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas, culturales y políticas del país.
4. Valora el trabajo en equipo.

- **Área Asistencial**

1. Realiza el control de la mujer en buen estado de salud, así como el diagnóstico y tratamiento de la patología gineceo-obstétrica. Para ello utiliza los procedimientos clínicos y de ayuda diagnóstica actualizada.

- **Área Preventiva y de Proyección Social**

1. Participa en actividades de promoción y mantenimiento de la salud reproductiva, incluyendo aquellas relacionadas con las Políticas de ética y normas legales vigentes.
2. Desarrolla actividades de prevención de las afecciones del aparato reproductor, incluyendo patología mamaria y enfermedades interrelacionadas.

- **Área Docente**

1. Interviene en actividades de capacitación, educación médica continua y en eventos científicos de la especialidad.

- **Área de Investigación**

1. Realiza trabajos de investigación de acuerdo a estándares del método científico, priorizando la investigación epidemiológica de la patología nacional de la especialidad.
2. Presenta y publica artículos de la especialidad.

- **Área Gerencial**

1. Participa en la planificación y programación de actividades administrativas en servicios, programas o proyectos de la especialidad, incluyendo actividades de asesoría y auditoría médica.

5. OBJETIVOS CURRICULARES DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

El Programa de la especialidad de ginecología y obstetricia debe tener objetivos curriculares acordes con las competencias esperadas en los especialistas, quienes al culminar su formación deberán haber logrado:

1. Aplicar conocimientos propios de la ginecología y obstetricia, y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada en la solución de problemas de la ginecología y obstetricia y otros problemas de salud que lo requieran.
2. Ejecutar e interpretar los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad; incluyendo el dominio de acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.
3. Realizar investigaciones orientadas a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios tanto intra como extra hospitalarios para propiciar su desarrollo.
4. Contribuir activamente en la docencia de pre grado y post grado, favoreciendo el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y de su desarrollo integral.
5. Desarrollar aptitudes para gestionar servicios, programas y proyectos de ginecología y obstetricia de todo nivel de complejidad.
6. Preservar la salud materno infantil y prevenir situaciones de riesgo actuando de manera inmediata frente a los requerimientos urgentes.
7. Demostrar autodisciplina para su capacitación permanente tendiente a mantenerse actualizado en el campo de la especialidad.
8. Aplicar los principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanista y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigentes.
9. Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo multidisciplinario.

6. METODOLOGÍA

El proceso formativo se sustenta en el método de las prácticas profesionales intensivas (residentado), fundamentalmente práctico, bajo supervisión permanente y responsabilidad creciente, con intervención del Jefe de Departamento, el Encargado de la Especialidad de la sede y los Tutores. Se aumentará el nivel cognoscitivo de la formación de pregrado mediante cursos de postgrado, conferencias, seminarios, reuniones clínicas, revista de revistas, etc. que serán programados mensualmente en su sede respectiva. El residente debe colaborar en la docencia escalonada. Formará parte del Programa de formación la realización de un trabajo científico anual y tesis en el último año.

7. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

1. Como requisito indispensable, deberá cumplir con todas las actividades asistenciales y docentes programadas por la Sección de Postgrado, el Comité de

Ginecología y Obstetricia y la Comisión Hospitalaria de Residentado Médico, bajo la dirección y control del Jefe de Departamento, el Encargado de la Especialidad y los Tutores.

2. La duración del Programa será de 3 años en la especialidad, a dedicación exclusiva, y cada sede hospitalaria adecuará el cumplimiento del Programa a sus condiciones, siendo el Encargado de la Especialidad el responsable que se cumpla el Programa y se alcancen los logros mínimos que éste establece. El año académico empieza el 01 de julio y termina el 31 de junio del siguiente año. El horario de trabajo es desde las 07:00 hasta las 17:00 horas de lunes a sábados y los domingos y feriados de acuerdo a un rol establecido.
3. En las sedes donde no existen servicios especializados para realizar las rotaciones que se establecen en el Programa, la Comisión Hospitalaria del Residentado Médico, a propuesta del Encargado de la Especialidad, facilitará rotaciones externas que completen la formación del alumno. Dichas comisiones deben ser el conocimiento del Comité de Ginecología y Obstetricia y contar con su aprobación, no debiendo sobrepasar el 35% del trabajo asistencial anual.
4. Las rotaciones a efectuar en la especialidad son las siguientes, debiendo cumplirse con las prácticas que se especifican:

Primer año	Obstetricia	9 meses
	Anestesiología	1 mes
	Laboratorio	1 mes
	Neonatología	1 mes
Segundo año	Ginecología	4 meses
	A.R.O.	5 meses
	Ecografía GO	1 mes
	Planificación Familiar	1 mes
Tercer año	Ginecología Patológica	5 meses
	A.R.O	2 meses
	Oncología Ginecológica	2 meses
	Cirugía abdominal	1 mes
	Infertilidad	1 mes

A. DEL RESIDENTE DEL PRIMER AÑO

OBSTETRICIA

Esta rotación tendrá una duración de 9 meses, bajo la tutoría de los médicos del Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Actividades:

1. Participar activamente en el estudio de pacientes en hospitalización y consultorios externos que permita al residente mejorar su capacidad diagnóstica en problemas relacionados con la especialidad.
2. Atender partos y participar en las actividades quirúrgicas relacionadas a fin de adiestrarse en las diferentes técnicas que lo hagan progresivamente más hábil en el manejo de pacientes de la especialidad.

3. Practicar no menos del mínimo de actividades que se señala en el capítulo de Funciones, responsabilidades y logros mínimos.
4. Presentar veinte casos de Obstetricia, como mínimo, para su discusión.

ANESTESIOLOGÍA

Esta rotación tendrá una duración de 1 mes, bajo la tutoría y responsabilidad de los médicos del Departamento o Servicio de Anestesiología.

Actividades:

1. Capacitarse en las técnicas de anestesia y analgesia aplicables a la especialidad.
2. Realizar personalmente no menos de diez anestесias raquídeas y cinco epidurales.
3. Participar activamente en la administración de diez anestесias generales.
4. Organizar una reunión de actualización en temas de anestesia aplicada a la Obstetricia.

LABORATORIO

Esta rotación tendrá una duración de 1 mes, bajo la tutoría y responsabilidad de los médicos del Departamento de Laboratorio.

Actividades:

1. Practicar no menos de diez pruebas de los métodos de laboratorio que a continuación se mencionan: grupo y Rh, hemoglobina, hematocrito, hemograma, glucosa, creatinina, ácido úrico, coagulación y sangría, test de Coombs, VDRL, HIV, examen completo de orina, cultivo de aerobios, espectrofotometría, radioinmunoensayo, fosfolípidos.
2. Organizar y desarrollar dos reuniones de actualización en procedimientos de diagnóstico mediante exámenes de laboratorio.
3. Practicar no menos de cinco transfusiones.

NEONATOLOGÍA

Esta rotación tendrá una duración de 1 mes, bajo la tutoría y responsabilidad de los médicos del Departamento de Pediatría.

Actividades:

1. Capacitarse en los elementos fundamentales del diagnóstico y tratamiento del recién nacido normal, del asfixiado y del portador de patología neonatal más frecuente.
3. Participar activamente y con tutoría en la asistencia del neonato.
4. Atender no menos de veinte recién nacidos, dos cateterismos de cordón umbilical y maniobra de resucitación.
5. Participar activamente en las exsanguíneas transfusiones que se practicasen durante su rotación.
6. Organizar cuatro reuniones con el personal médico del Servicio de Neonatología, con énfasis en la prevención de la morbilidad perinatal de causa obstétrica.

B. DEL RESIDENTE DEL SEGUNDO AÑO

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO

Estas rotaciones tendrán una duración de 4 meses la primera y 5 meses la segunda.

Actividades:

1. Presentar como mínimo, diez casos clínicos obstétricos y diez casos clínicos ginecológicos para su discusión.

2. Participar como ponente en cuatro reuniones en temas de actualización en Obstetricia y Ginecología, respectivamente, de acuerdo a un programa previamente establecido.

ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA

Esta rotación tendrá una duración de 1 mes.

Actividades:

1. Cumplir con todo lo establecido para el residente de primer año.
2. Tomar no menos de veinte ecografías de pacientes gestantes y 20 de pacientes ginecológicos.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Esta rotación tendrá una duración de 1 mes y estará bajo la tutoría de los médicos del Departamento de Ginecología y obstetricia.

Actividades:

1. Capacitarse en el concepto de Riesgo Reproductivo y técnicas de espaciamiento de los nacimientos.
2. Participar como cirujano en los métodos de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
3. Presentar cuatro casos clínicos estudiados por el residente.
4. Organizar tres reuniones de actualización sobre las materias indicadas.

C. DEL RESIDENTE DEL TERCER AÑO

GINECOLOGÍA PATOLÓGICA Y OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO

Estas rotaciones tendrán una duración de 5 meses y 3 meses respectivamente y en ellas el residente progresará en su aprendizaje del diagnóstico y tratamiento de los problemas más complejos de la especialidad.

Actividades:

1. Presentar diez casos clínicos ginecológicos y diez casos obstétricos de alto riesgo para su discusión.
2. Participará como ponente en ocho reuniones con temas en actualización en Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a un programa establecido previamente.

ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA

Esta rotación tendrá una duración de 2 meses y se realizará en los ambientes y con los pacientes que acudan al Servicio especializado. Estará bajo la supervisión y tutoría del Jefe del Departamento y el médico especializado.

Actividades:

1. Recibirá orientación dirigida a la detección precoz del cáncer del aparato genital femenino, incluyendo la patología mamaria.
2. Deberá realizar no menos de 100 tomas de muestra para Papanicolaou, veinte colposcopías, diez biopsias dirigidas y seis conos fríos diagnósticos.
3. Será ayudante en las operaciones de cirugía radical que se practique en el Servicio.
4. Presentará cuatro casos clínicos en la especialidad.
5. Organizará dos reuniones de actualización.

CIRUGÍA ABDOMINAL

Esta rotación tendrá una duración de 1 mes y la finalidad es que el residente tenga una visión integral de la cirugía del abdomen y algunas complicaciones que eventualmente tuviera que confrontar.

Actividades:

1. Debe recibir la mayor participación en intervenciones como: apendicetomía, cura quirúrgica de hernias umbilicales, inguinales e incisionales y resección intestinal y enterostomía.
2. Realizar dos reuniones sobre actualización sobre temas de cirugía general como drenajes, material de sutura, evolución de heridas, manejos pre y post quirúrgico, etc.

ENDOCRINOLOGÍA E INFERTILIDAD

Esta rotación tendrá una duración de 1 mes y estará bajo la supervisión y tutoría del médico Jefe del Departamento y del especialista en la materia.

Actividades:

1. Capacitarse en el diagnóstico, manejo y tratamiento de pacientes con problemas endocrinológicos de la especialidad y el manejo de la pareja infértil.
2. Presentar cuatro casos clínicos estudiados por el residente.
3. Organizar tres reuniones de actualización sobre la materia indicada.

D. GUARDIAS

El servicio de guardia será de un mínimo de 24 horas semanales, según rol confeccionado por el Encargado de Ginecología y Obstetricia y el Departamento de Capacitación del Hospital Sede.

Las obligaciones para los Médicos Residentes en el Servicio serán iguales para todos:

1. Controlar y asistir a todas las pacientes de la especialidad, haciendo conocer los casos delicados al especialista del Guardia.
2. Llenar o completar la Historia Clínica Perinatal Simplificada o confeccionar la historia clínica de las pacientes de la especialidad, presentando de inmediato el caso clínico al Residente de año superior y/o al médico especialista de guardia, para decidir la conducta.
3. En caso de conducta quirúrgica, se encargará del manejo pre-operatorio, solicitando urgentemente todos los exámenes auxiliares y de laboratorio necesarios. Luego de la operación, seguirá el postoperatorio inmediato.
4. Controlar y asistir a las pacientes de la especialidad que están en otros servicios.

8. FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y LOGROS MÍNIMOS DEL RESIDENTE

A. PRIMER AÑO

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS

Durante su formación, el Médico Residente debe:

- Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanista y vocación de servicio.
- Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica
- Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo
- Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad.
- Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación
- Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo

- Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre residentes y con el equipo médico
- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud

EN HOSPITALIZACIÓN

- Tener conocimiento de todas las pacientes que ingresan al Servicio, solicitando de inmediato los exámenes necesarios.
- Llenar la Historia Clínica Perinatal Simplificada o hacer la historia clínica completa en un lapso no mayor de 24 horas y solicitar los exámenes especiales e interconsultas, de acuerdo al caso.

EN CONSULTA EXTERNA

Con supervisión directa o de acuerdo a protocolos:

1. Realizar 200 atención prenatal en pacientes de bajo riesgo
2. 100 tomas de muestras para el análisis citológico de cuello uterino 100
3. 10 Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)

EN CENTRO OBSTÉTRICO

- Llenar los partogramas de los trabajos de partos que controle y supervisar que los internos o alumnos de medicina lo hagan.
- Anotar en la historia clínica datos de las explicaciones, medicación administrada, efectos de las mismas y comportamiento de la paciente.
- Atender o colaborar en la atención de todos los partos eutócicos que ocurran durante su permanencia en el Servicio.
- Permanecer constantemente en los ambientes obstétricos. Si por cualquier circunstancia tuviera que hacer abandono del mismo, deberá dar aviso al Residente del año superior o al Asistente de guardia, notificando donde pueda ser ubicado.
- Vigilar que las labores asignadas al personal a su cargo sean cumplidas.
- Durante el año académico practicará sin supervisión no menos de:
 - 100 partos eutócicos, 30% en primigestas.
 - 50 episotomías.
 - 50 episiorrafias.
- Atenderá con supervisión no menos de:
 - 10 extracciones manuales de placenta.
 - 10 revisiones postparto de cavidad uterina.
 - 10 revisiones del canal del parto
 - 10 reparaciones perineales de primer y segundo grado.
- Será ayudante en no menos de:
 - 5 partos podálicos vaginales en multiparas.
 - 5 aplicaciones de vacuum.
 - 5 partos gemelares.
 - 5 reparaciones cérvico vaginales.

EN SALA DE OPERACIONES

- 50 primeras ayudantías en cesáreas.
- 20 segundas ayudantías ginecológicas
- 30 legrados uterinos por aborto incompleto

PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD

Con supervisión directa:

- Participar en programas locales o nacionales del Programa de salud de la mujer.

INVESTIGACIÓN

Con supervisión directa:

- Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad.

DOCENCIA

Con supervisión directa:

- Participar en actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares, en temas relacionados con la ginecología u obstetricia, intra o extrahospitalarias
- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días al año.

B. SEGUNDO AÑO

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS

Durante su formación, el médico residente debe:

- Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanista y vocación de servicio.
- Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica.
- Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo.
- Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad.
- Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación.
- Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo.
- Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre residentes y con el equipo médico.
- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.

EN HOSPITALIZACIÓN

- Supervisar las notas y cooperar en el llenado de la Historia Clínica Perinatal Simplificada y/o confeccionar las historias clínicas. Anotar en ella su opinión diagnóstica y controlar se cumpla con lo indicado.
- Pasar visita a las pacientes hospitalizadas conjuntamente con los médicos del Servicio.
- Pasar visita a las pacientes hospitalizadas en otros Servicios.
- Realizar con el tutor amnioscopías, amniocentesis, ecografías, monitorización y otros procedimientos.
- Realizar consulta externa con el tutor.
- Los residentes del área quirúrgica prepararán el preoperatorio de la paciente conjuntamente con el equipo quirúrgico y controlarán el postoperatorio de todas las pacientes intervenidas.
- Supervisar y participar en la docencia de los internos de medicina y del Residente del primer año y reemplazar a éste último en su ausencia.
- Desarrollar un trabajo científico de la especialidad.
- Cooperar en la preparación de trabajos científicos y en la estadística del Servicio.

EN CENTRO OBSTÉTRICO

- Atenderá sin supervisión todo lo autorizado al Residente del primer año, en caso de ausencia de éste.
- Atenderá con supervisión:
 - 5 vacuum.
 - 5 partos podálicos en multiparas.

- 5 partos gemelares.
- Llevará un registro con la fecha, identificación de las pacientes, diagnósticos y detalles de los procedimientos realizados.

EN SALA DE OPERACIONES

- Atenderá sin supervisión 30 legrados uterinos no complicados.
- Atenderá con supervisión:
 - 20 cesáreas.
 - 10 legrados uterinos en abortos de más de 10 semanas, complicados.
 - 5 legrados uterinos por embarazo molar.
- Tener todo dispuesto 15 minutos antes de la intervención quirúrgica, con exámenes completos, radiografías en negatoscopio, ecografías, etc.
- 5 intervenciones de primer cirujano bajo supervisión en cura quirúrgica de prolapsos vaginales.
- Primer o segundo ayudante, a juicio del cirujano, en otras operaciones de cirugía mayor, tanto vaginales como abdominales.
- En sala de Recuperación indicará las órdenes del postoperatorio.

EN CONSULTA EXTERNA

- 50 atenciones pre natales, según protocolo, en gestantes de alto riesgo
- 200 consultas externa en Ginecología
- 20 colposcopias
- 10 inserciones y retiros del DIU

OTROS

Realizar con supervisión directa y de acuerdo a protocolos:

- 10 amnioscopias
- 10 biopsias de endometrio
- 10 biopsias de cérvix
- 50 ecografías ginecológicas y obstétricas de primer nivel
- 5 culdocentesis

Participar con supervisión directa y de acuerdo a protocolos en:

- 2 reanimaciones cardio pulmonares
- 2 atenciones básicas del trauma
- 2 evacuaciones y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres.

PROYECCION A LA COMUNIDAD

Con supervisión directa:

- Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución, que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna

INVESTIGACION

Con supervisión directa:

- Desarrollar 1 trabajo de investigación

DOCENCIA

Con supervisión directa:

- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pre grado o profesionales de la salud
- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días al año

GERENCIA

Con supervisión directa:

- Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad y planificar y programar un plan operativo anual.

C. TERCER AÑO

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS

Durante su formación, el médico residente debe:

- Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanista y vocación de servicio.
- Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica.
- Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo
- Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad.
- Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación.
- Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo.
- Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre residentes y con el equipo médico.
- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud

EN HOSPITALIZACIÓN

- Supervisar y controlar las historias clínicas y evolución de las pacientes.
- Controlar el postoperatorio.
- Hacer lista diaria del estado de las pacientes, con especial mención de las pacientes nuevas y de las graves, para conocimiento de todos los médicos del Servicio.
- Presentar a las pacientes en la visita diaria y en las reuniones clínicas, exponiendo su impresión diagnóstica y plan de tratamiento.
- Confeccionar las epicrisis y hacer docencia a los internos de medicina y residentes de primer y segundo año y participar en sus evaluaciones.
- Dar consulta externa con supervisión del tutor.
- Cooperar y/o participar en la realización de la estadística y de trabajo científicos del Servicio.
- Desarrollar un trabajo científico obligatorio de la especialidad como requisito para su graduación.
- 30 AMEUS

EN CENTRO OBSTÉTRICO

- Realizará todo lo asignado a los Residentes de primer y segundo año, en ausencia de estos.
- 5 reparaciones perineales de desgarros de tercer y cuarto grado.

EN SALA DE OPERACIONES

- Actuará como cirujano en no menos de:
 - 50 cesáreas
 - 1 cesárea histerectomía.⁸⁷
 - 10 legrados uterinos complicados.
 - 5 tratamiento quirúrgico por embarazo ectópico.
 - 10 histerectomías abdominales.
 - 5 histerectomías vaginales
 - 20 reparos quirúrgicos de distopias genitales.
 - 10 laparoscopías quirúrgicas

- 10 ligaduras tubáricas por mini lap
- 5 laparatomías para cirugía de anexos
- Llevará un registro escrito de cada intervención realizada para su evaluación final.

EN CONSULTORIO EXTERNO

Realizar con supervisión directa y de acuerdo a protocolos:

- 50 atenciones pre natales, según protocolo, en gestantes de alto riesgo
- 200 atenciones en el consultorio de Ginecología
- 100 atenciones en el consultorio de Infertilidad
- 10 inserciones y retiros del DIU

EN CENTRO OBSTETRICO:

Realizar con supervisión directa y de acuerdo a protocolos

- 10 amniocentesis
- 20 pruebas de evaluación de bienestar fetal
- 10 atenciones del parto en cesareada anterior
- 5 Atenciones del parto instrumentado

OTROS

Con supervisión directa:

- 10 Amnioscopía
- 50 ecografías obstétricas de segundo nivel
- 5 culdocentesis
- 5 procedimientos en reproducción asistida de baja complejidad

Participar con supervisión directa y de acuerdo a protocolos en:

- 2 reanimaciones cardio pulmonares
- 5 atenciones básicas del trauma
- 2 evacuaciones y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres

PROYECCION A LA COMUNIDAD

Con supervisión directa:

- Participar u organizar campañas de salud de la especialidad, que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna.

INVESTIGACION

Con supervisión directa:

- Elaborar el informe final de investigación.
- Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad.

DOCENCIA

Con supervisión directa:

- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del post grado.
- Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad.
- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6d al año.

GERENCIA

Con supervisión directa:

- Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un periodo no menor de 30 días incluye la evaluación de los resultados.

9. ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Estas serán realizadas y controladas por el Jefe de Servicio, el encargado de Ginecología y Obstetricia de la Sede y el Tutor, quienes serán responsables de su cumplimiento. El aspecto informativo de la enseñanza se cubrirá con las siguientes actividades distribuidas a lo largo de los tres años de residentado de Ginecología y Obstetricia.

A. CURSOS DE POST GRADO

En ellos se dictaran clases teóricas, discusiones con participación activa del alumno y demostración práctica cuando sea posible. Al final del curso habrá una evaluación escrita y una encuesta que permitirá las modificaciones pertinentes por el Coordinador y el Comité de la Especialidad. El 20% de asistencia injustificada inhabilita al residente para rendir el examen final. Los desaprobados deberán volver a llevar el curso.

Los cursos de post grado obligatorios son los siguientes:

RESIDENTES DEL PRIMER AÑO

- a. Metodología de la Investigación (3 créditos)
- b. Embarazo, parto y puerperio normales (2 créditos)
- c. Embarazo, parto y puerperio patológicos (2 créditos)
- d- Prácticas de Ginecología y Obstetricia I (40 créditos)

RESIDENTES DEL SEGUNDO AÑO

- a. Enfermedades intercurrentes en el embarazo (3 créditos)
- b. Patología del Aparato genital femenino (2 créditos)
- c. Cirugía obstétrica y ginecológica (2 créditos)
- d- Prácticas de Ginecología y Obstetricia II (40 créditos)

RESIDENTES DEL TERCER AÑO

- a. Oncología ginecológica (2 créditos)
- b. Endocrinología de la mujer (3 créditos)
- c. Infertilidad (2 créditos)
- d- Prácticas de Ginecología y Obstetricia III (40 créditos)

B. CONFERENCIAS Y/O CHARLAS

Sobre temas de la especialidad no desarrolladas en los cursos de Post Grado. Serán dictados en las Sedes del residente, con la concurrencia del Jefe de Departamento o Servicio, el Coordinador de la Especialidad y los tutores designados, quienes participarán en la discusión de los temas. El Comité de Ginecología y Obstetricia evaluará trimestralmente los temas revisados, que incluyen:

RESIDENTES DEL PRIMER AÑO

1. Embarazo. Control Pre natal. Parto. Puerperio.
2. Emergencias en Obstetricia.
3. Distocias del Parto.
4. Métodos auxiliares en Obstetricia. Métodos anticonceptivos.

RESIDENTES DEL SEGUNDO AÑO

1. Anatomía del aparato reproductor femenino. Técnica quirúrgica.
2. Emergencias en ginecología.
3. Enfermedades de Transmisión Sexual. Embarazo de Alto Riesgo.
4. Genética Inmunológica en Reproducción. Drogas y embarazo.

RESIDENTES DEL TERCER AÑO

1. Pubertad. Climaterio y menopausia. Sexualidad Humana.
2. Infertilidad.
3. Perinatología. Bienestar fetal. Trauma obstétrico. Atención del recién nacido. Cáncer ginecológico. Lactancia materna.

Deberán asistir a los eventos científicos de la especialidad del Colegio Médico del Perú, de las Sociedades Científicas afines. Es recomendable la asistencia a los Congresos, Jornadas y demás de la Especialidad auspiciados por la Universidad.

Asistencia obligatoria a las actividades académicas de los Servicios donde rotan, tales como reuniones de casos clínicos, reuniones clínico patológicas, morbimortalidad materno perinatal, revisiones bibliográficas, demostraciones, películas, videos de la especialidad, etc.

El progreso del Residente será controlado en forma permanente mediante la evaluación mensual de la libreta de Registro Personal de las actividades académicas y prácticas. Con respecto a estas últimas consignará el número de la historia clínica, nombre del paciente, diagnóstico, fecha y tipo de atención y manera en que participó el Residente.

Los Residentes deberán participar en la docencia de pre y postgrado, en este caso con Residentes de menor nivel, sin menoscabo de su aprendizaje.

Los Residentes deberán confeccionar un trabajo científico monográfico o estadístico o de investigación, de acuerdo al año de residencia, con ayuda de su tutor. La tesis es obligatoria para el Residente del Tercer año y será presentada al Comité de Ginecología y Obstetricia durante el segundo año de residentado, para su evaluación y para luego ser derivado a la Sección de Post grado para su aprobación.

LOGROS MÍNIMOS

Son los requisitos indispensables para ser promovidos al año inmediato superior y han sido señalados para cada año en "Funciones, responsabilidades y logros mínimos del Residentado".

10. EVALUACIÓN

EVALUACION DE LOS MEDICOS RESIDENTES

1. La orientación, control y calificación de los alumnos se hará efectiva y permanente por el Jefe de Servicio, el Tutor y el Encargado de la Especialidad de la sede, quienes evaluarán al alumno de manera conjunta mensualmente y en cada rotación. Se elevará la nota ponderada al Comité Hospitalario de Residentado Médico el que, a su vez, lo enviará a la Sección de Post grado.
2. El profesor encargado de la especialidad de la sede supervisará el cumplimiento del programa y el desarrollo de los planes de trabajo asistencial. Diseñará y efectuará

el Plan académico de acuerdo con el Programa aprobado por el Comité de la Especialidad e informará a este las modificaciones que tenga que efectuar por motivos justificados. En esta labor recibirá el apoyo del Comité Hospitalario de Residentado Médico, del Jefe de Servicio y de los Tutores.

3. La nota asistencial es el promedio de las calificaciones efectuadas en cada rotación, tomando en cuenta la libreta o ficha de actividades que cada Tutor debe llevar al día. Ella representará un promedio anual ponderado que toma en cuenta la nota de cada rotación, de acuerdo al modelo del Programa vigente de Ginecología y Obstetricia. El total de créditos mínimos para los tres años es 120 y para cada año 40, siendo 34 los créditos para el programa asistencial y 06 créditos para los cursos de post grado.
4. Las calificación mensual incluye lo siguiente:
 - a. Conocimientos (evaluaciones escritas), 40% de la nota.
 - b. Las habilidades y destrezas serán medidas por el cumplimiento de los logros mínimos señalados para cada año en el presente Programa, lo que consignará el Residente en su libreta de actividades diarias, y representará el 25% de la nota.
 - c. El 15% de la calificación será la que corresponda a la evaluación de actividades y se hará bajo los siguientes criterios: iniciativa personal, respuesta a la demanda del servicio, responsabilidad y cumplimiento, presentación personal y de su trabajo, relación con los docentes, relaciones entre residentes, internos y alumnos, relación con los pacientes, relación con el personal, disposición con la autoformación, actitudes de autocrítica y aplicación de los conocimientos. A cada criterio se le asignará un valor que va de 0 a 10. La suma se dividirá entre 5 y el resultado será la nota correspondiente.
 - d. La asistencia y la puntualidad a las actividades programadas (reuniones clínico patológicas, clínico ecográficas, casos clínicos, revistas de revistas, visita diaria, reuniones de estadística, etc.) serán calificadas con el 20% de la nota final.
5. Para ser promovido un alumno al año superior, necesita un promedio anual ponderado aprobatorio.
6. El comité de la Especialidad hará una evaluación académica mensual, trimestral escrita y anual escrita y/u oral para todas las sedes, que servirán para detectar áreas débiles en el conocimiento, a fin de corregirlas.

EVALUACION DE LOS PROFESORES

1. Los tutores serán evaluados por el encargado de Ginecología y Obstetricia de la Sede y por el Comité de Ginecología y Obstetricia, tomando como referencia el apoyo y dedicación que otorguen al Programa, la concurrencia y práctica en los servicios, la asistencia y participación permanente a las actividades docentes programadas en la Sede y en los cursos de Postgrado. Los encargados evaluarán semestralmente y comunicarán al Comité de Ginecología y Obstetricia sus resultados.
2. El Comité de Ginecología y Obstetricia evaluará anualmente a los profesores y comunicará a la Sección de Postgrado los resultados de dicha evaluación, con las recomendaciones pertinentes. La Sección de Postgrado comunicará los resultados al Decano de la Facultad de Medicina.

EVALUACION DE LAS SEDES HOSPITALARIAS

Anualmente las Sedes serán evaluadas por el Comité de Ginecología y Obstetricia, teniendo presente para ello las facilidades que se otorgue al alumno y profesor para cumplir los objetivos del Programa, la calidad de atención que se desarrolla y las actividades docentes que son llevadas a cabo en la Sede. Estas evaluaciones serán efectuadas de acuerdo con las disposiciones que se establecen en los convenios entre la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana y las Instituciones Hospitalarias, en relación con los Programas de Residentado Medico.

11. SANCIONES

1. Los residentes pueden hacerse acreedores a las siguientes sanciones: Amonestación verbal, amonestación escrita y suspensión y expulsión.
2. Las faltas leves de orden administrativo o técnico serán sujetas a amonestación verbal o escrita por el Encargado de Postgrado de Ginecología y Obstetricia o el Jefe de Departamento.
3. Las faltas graves deben ser puestas en consideración del Comité de Residente Medico del Hospital.
4. Podrá solicitarse expulsión y rescisión del contrato en los siguientes casos:
 - a. Reiteración de faltas, como incumplimiento de la labor asistencial en su Servicio o Guardia, o abandono del Hospital en horas de trabajo, sin la autorización respectiva.
 - b. Ejercicio en otro cargo, remunerado o no, en horas simultaneas con el Residentado.
 - c. Grave transgresión de las normas éticas, desatención a las pacientes y falta de respeto al personal y a sus propios compañeros.
 - d. Por actos inmorales que afecten el prestigio del Departamento, Servicio, Hospital o Universidad.
 - e. Por expedir informes o certificados sobre problemas hospitalarios o asistenciales que solo competen al personal directriz del Hospital.

12. TEMAS DE REVISIÓN

RESIDENTES DEL PRIMER AÑO

PRIMERA REVISION DE TEMAS

EMBARAZO

1. Anatomía de los órganos de la reproducción
2. Ciclo menstrual y ovulación.
3. Concepción. Desarrollo ovular. Implantación.
4. Desarrollo de la placenta. Hormonas. Unidad feto placentario.
5. Embriogénesis. Desarrollo fetal y neonatal.
6. Nutrición intrauterina.
7. Diagnostico del embarazo y de la edad gestacional.
8. Cambios maternos durante el embarazo.
9. Pelvis normal. Presentación, posición y situación normal.

CONTROL PRENATAL

1. Definición e importancia.
2. Anamnesis. Examen Clínico. Historia clínica perinatal simplificada.
3. Métodos auxiliares.
4. Determinación del riesgo materno y fetal.

5. Indicaciones a la gestante.
6. Controles posteriores. Molestias más frecuentes.
7. Psicoprofilaxis obstétrica.
8. Medicación durante el embarazo.

PARTO

1. Contracción uterina. Inicio del trabajo de parto.
2. Mecanismos del parto eutócico.
3. Trabajo de parto. Diagnóstico, clínica y manejo. Partograma con curvas de alerta. Evaluación del estado fetal.
4. Analgesia y anestesia.
5. Parto eutócico, Preparación y manejo, evaluación del estado materno y fetal. Episiotomía, Atención del parto. Maniobras de resucitación en el recién nacido, Alumbramiento, examen de la placenta. Episiorrafia. Reparación de laceraciones de cerviz, vagina y vulva. Pérdida sanguínea y manejo. Control del puerperio inmediato.

PUERPERIO

1. Cambios fisiológicos
2. Órdenes médicas en el puerperio normal. Visita médica.
3. Aspectos clínicos a considerar en el puerperio inmediato.
4. Lactancia materna. Alojamiento conjunto.
5. Medicación y su necesidad. Alta hospitalaria.
6. Seguimiento e indicaciones.

SEGUNDA REVISIÓN DE TEMAS

HEMORRAGIAS

1. Primera mitad del embarazo: Aborto, embarazo ectópico, enfermedad del trofoblasto. Incidencia. Diagnóstico. Manejo.
2. Segunda mitad del embarazo: Placenta previa. Desprendimiento prematuro de placenta. Rotura uterina. Vasa previa. Rotura del seno marginal. Incidencia. Etiología. Diagnóstico y manejo.

HIPEREMESIS GRAVIDICA

Diagnóstico. Métodos auxiliares. Manejo.

TRABAJO DE PARTO PREMATURO

Incidencia. Factores asociados. Diagnóstico. Manejo clínico. Inhibidores. Atención del parto.

HIPERTENSION Y EMBARAZO

Manejo de la emergencia. Historia breve. Diagnóstico diferencial. Complicaciones. Manejo médico.

EMBARAZO PROLONGADO

Descarte inicial de postmadurez. Manejo.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Incidencia. Diagnóstico. Complicaciones maternas y fetales. Manejo clínico. Antibióticos. Terminación del embarazo.

INFECCIONES EN OBSTETRICIA

1. Obstétricas: Incidencia en hospitales nacionales. Etiopatogenia del aborto séptico, endometritis, corioamnionitis, pelviperitonitis, tromboflebitis pélvica séptica. Microorganismos causales. Complicaciones. Shock, insuficiencia endocrina y renal, coagulación intravascular diseminada, Manejo sintomático, antibióticos y quirúrgico.
2. Enfermedades virales: Gripe, sarampión, parotiditis, rubéola, varicela, herpes simple, complicaciones maternas y fetales. Majeo.
3. Infecciones urinarias: Etiología Bacteriuria asintomática, cistitis, pielonefritis. Manejo, elección de quimioterápicos y antibióticos, Recurrencias.

TERCERA REVISION DE TEMAS

TRABAJOS DE PARTO DISFUNCIONAL

Curva de trabajo parto normal. Etiología, diagnóstico y manejo de las siguientes alteraciones: Fase latente prolongada, prolongación de la fase activa y/o del periodo expulsivo, detención del trabajo de parto.

Estimulación con oxitocina. Indicaciones, dosis, riesgos, contraindicaciones.

Trabajo de parto precipitado.

DISTOCIAS POR RAZONES FETALES Y/O PELVICAS

Etiología, diagnóstico y manejo de las siguientes distocias:

1. Occipito posterior persistente
2. Presentación de frente
3. Presentación de cara
4. Situación transversa oblicua
5. Presentación compuesta
6. Distocia de hombro
7. Presentación Pelviana
8. Embarazo múltiple
9. Malformaciones fetales hidrocefalia, malformaciones del torso.

DISTOCIAS CERVICALES

Etiología, diagnóstico y manejo.

PROLAPSO Y PROCUBITO DE CORDON

Etiología, diagnóstico y manejo.

ROPTURA UTERINA

Etiología, diagnóstico y manejo.

PARTO INSTRUMENTADO

Descripción de los instrumentos. Indicaciones. Requisitos. Contraindicaciones. Complicaciones.

1. Vacuum extractor
2. Forceps: Tucker-McLane, Simpson, Elliot, Kielland, Piper.

CESAREA

Indicaciones. Técnicas. Complicaciones. Cesárea-histerectomía.

CUARTA REVISION DE TEMAS

METODOS AUXILIARES EN OBSTETRICIA

Análisis rutinarios y específicos

1. Bioquímicos. Enzimáticos: fosfatasa alcalina, alfabeto proteina. No enzimáticos: D.O., fosfolípidos, surfactantes, ácidos y bases fetales.
2. Hormonales: HCG, subunidad beta, estriol, lactógeno placentario.
3. Vários: citogenética, citología, elisa, wetern blot.
4. Biofisicos: Ultrasonografía, resonancia nuclear magnética, amnioscopia, fetoscopia, tocodinamometria, computación.
5. Biopsia placentaria.

ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS

Crecimiento poblacional en el Perú, Latinoamérica y en el mundo. Riesgo reproductivo. Métodos de espaciamiento de los nacimientos. Naturaleza. Acciones. Efectos secundarios. Forma de uso. Fallas. Contraindicaciones.

1. Métodos Hormonales: Orales, parenterales de deposito, regulación de la función lútea, anticoncepción oral de emergencia.
2. Métodos no hormonales: Ritmo. Billings, temperatura basal, de barrera, DIU y métodos quirúrgicos.

RESIDENTADO DEL SEGUNDO AÑO

PRIMERA REVISION DE TEMAS

ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Embriología de genitales internos, externos y mama.

Anatomía de vulva, periné, vagina, útero, trompas, ovarios, mama, uréteres, vejiga, ano, recto y sigmoides.

TECNICA QUIRURGICA

Herida y cicatrización. Instrumentos quirúrgicos de ginecología.

Cuidado pre y post operatorio: Preparación de la paciente. Riesgo quirúrgico.

Heridas. Reemplazo de volumen circulatorio. Shock. Agua y electrolitos.

Alimentación. Excretas. Movilización. Antibiótico terapia profiláctica y específica.

Resucitación. Salas de recuperación y de cuidados intensivos. Métodos auxiliares.

Problemas especiales en la anciana.

Cirugía ambulatoria.

SEGUNDA REVISION DE TEMAS

DOLOR PELVICO AGUDO

1. Historia: Localización, irradiación, carácter, inicio, duración, intensidad, variación con la posición, historia previa.
2. Examen clínico: Signos vitales, fascies. Abdomen: distensión, rigidez, defensa, hiperestesia, tumor, peristalsis, percusión, fluctuación. Pelvis: sangrado, secreciones, cerviz, útero y anexos, tumoraciones, abscesos, dolor, movilización, DIU.
3. Exámenes auxiliares: Grupo y RH, hemograma, hb, orina, cultivos, culdocentesis, radiografías, ultrasonografía.
4. Diagnostico diferencial.
5. Manejo.

TUMOR PELVICO

1. Historia: sintomatología, trastornos menstruales, dismenorrea, infertilidad, secreciones, trastornos urinarios o de defecación, relaciones sexuales, anticoncepción.
2. Examen clínico: estado general, abdomen. Pelvis: Himen, septa, cerviz, características del tumor, localización, movilización, fluctuación, dolor. Rectovaginal, linfáticos.
3. Exámenes auxiliares: Doppler, ultrasonografía, radiografías, urografías, hemograma, V.S., creatinina, pruebas hepáticas, orina, pruebas de embarazo, culdocentesis, laparoscopia, biopsias, T.A.C., resonancia nuclear magnética.
4. Manejo: Hematometra, tumorraciones uterinas y ováricas, embarazo ectópico, riñón pélvico.

HEMORRAGIAS GENITALES

1. Historia: Examen clínico. Prueba auxiliares.
2. Orgánicas: Embarazo. Patología uterina: miomas, adenomiosis, pólipos, hiperplasias, infección. Patología ovárica, de trompa, de cerviz y vagina: neoplasias, infecciones, estenosis, cuerpo extraño, trauma.
3. No orgánicas: Hemorragia uterina disfuncional ovulatoria y anovulatoria. Sistémicas: esteroides exógenos, coagulopatías, hepatopatías, enfermedades endocrinas, nutricional, irradiación.

INFECCIONES GENITALES

1. Vulvovaginitis: Examen ginecológico. Diagnostico de agente etiológico. PAP. Serología Cultivo. Tratamiento específico, preventivo y de la pareja.
2. Infección pélvica: Agentes involucrados. Diagnostico. Manejo medico y quirúrgico. Secuelas.

INFECCIONES URINARIAS

Incidencias, tipos, sintomatología, diagnostico, microbiología, sedimento urinario, urocultivo. Manejo general, quimioterápico y antibióticos. Recurrencia. Urografía excretora, cistoscopia.

TERCERA REVISION DE TEMAS

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Consideraciones epidemiológicas. Agente infeccioso. Historia, hallazgos clínicos, diagnostico, manejo y secuelas de las siguientes infecciones:

1. Sífilis
2. Gonorrea
3. Chancroide
4. Linfogranuloma venéreo
5. Granuloma inguinal
6. Infección por herpes simple tipo II
7. Condiloma acuminado
8. Infección a gardnerella (*Hemophilus vaginalis*)
9. Tricomonas
10. Pediculosis púbica
11. Infección genital por *Chlamydia trachomatis*
12. Infección por *Mycoplasma genital*
13. Infección por citomegalovirus
14. Candidiasis

15. Escabiosis
16. Amebiasis
17. Infección por Herpes simple tipo I
18. Algunas infecciones bacterianas
19. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Definición. Concepto de riesgo obstétrico. Características de la población materna y su atención en el Perú. Morbimortalidad materna peri natal.

1. Factores de riesgo socio demográficos: edad materna, paridad, intervalo intergenésico, hacinamiento, estado conyugal, niveles de educación, grupos étnicos.
2. Antecedentes ginecoobstetricos: Cesáreas, prematuridad, RCIU, abortos, forceps, vacuum, muertes peri natales, presentaciones distócicas, gemelares, anomalías congénitas, infertilidad, patología uterina o cervical.
3. Patología del embarazo actual: Desnutrición, anemia, enfermedad hipertensiva del embarazo, cardiopatías, infección urinarias, otras infecciones. Presentación distócica, RPM, diabetes, eritroblastosis fetal, nefropatía, polihidramnios, gemelares, anomalías fetales, RCIU, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, envejecimiento precoz, trastornos psiquiátricos, drogadicción, tabaco, alcohol, pelvis anormal, incompetencia cervical, malformación uterina, leiomatosis uterina, cáncer.
4. Patología del parto: Distocias de presentación, posición, contracción. Instrumentación, Cesáreas, analgesia y anestesia SFA, muerte fetal in útero, trauma obstétrico, trabajo de parto prolongado, expulsivo prolongado, prolapso de cordón.
5. Patología del puerperio: Hemorragias, atonía uterina, retención de fragmentos placentarios, desgarros perineales, episiotomía mal suturadas, hematomas, endometritis, corioamnionitis, infección urinaria, tromboflebitis, embolia de líquido amniótico, eclampsia.
6. Patología de los recién nacidos: RCIU, prematuridad, traumatismo fetal, ictericia, anemia, policitemia, asfixia, síndrome de dificultad respiratoria, infección del recién nacido, convulsiones, hipotonía, malformaciones congénitas.
7. Medición de los factores de riesgo: CPN. Valoración del estado fetal: observación de los movimientos fetales por la gestante, pruebas bioquímicas, exámenes hormonales, exámenes biofísicos, amnioscopia, amniografía, ecografía, tocodinamometría, resonancia nuclear magnética. Valoración del estado fetal intraparto. Manejo del embarazo de alto riesgo prenatal e intraparto.

CUARTA REVISION DE TEMA

GENETICA

1. Genes. Cromosomas. Locus. Alelos. Homocigote.
2. Transtornos genéticos: gen único, poligénico, alteraciones cromosómicas.
3. Herencia dominante autosómica recesiva.
4. Herencias dominantes y recesivas ligadas al cromosoma X.
5. Herencia codominante
6. Citogenética humana: conceptos básicos
7. Principios de teratología y muta génesis
8. Evaluación del feto in útero y del neonato
9. Genoma humano.

INMUNOLOGIA EN REPRODUCCION

1. Naturaleza de la reproducción inmune. Antígeno. Anticuerpo
2. Respuesta humoral. Respuesta inmunológica local.
3. Infertilidad. Antígenos del espermatozoide
4. Anticuerpos en el aparato reproductor femenino. Estudio y manejo.
5. Anticoncepción. Áreas potenciales de inhibición inmunológica de la fertilidad: Hipófisis, gónadas, semen, útero, trofoblasto.
6. Rol inmunológico de la placenta
7. Respuesta materna durante el embarazo.
8. Desarrollo de la inmunocompetencia fetal. Interacción de los sistemas inmune fetal y materno.
9. Isoinmunización RH.

DROGAS Y EMBARAZO

1. Factores maternos, placentarios y fetales.
2. Teratogenicidad durante la embriogénesis.
3. Fármacos que pueden ser perjudiciales al feto humano.
4. Agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, antineoplásicos, antitiroideos, cardíacos, analgésicos, anestésicos, anticoagulantes, , antidiabéticos orales, antieméticos, antihistamínicos, antihipertensivos, antipalúdicos, diuréticos, drogas de hábito, hormonas, sedantes, sustancias de contraste, tuberculostáticos, vacunas, vitaminas, nicotina, alcohol, radioisotopos, indometacina, oxitocina.
5. Transferencia de drogas por leche materna.

RESIDENTES DEL TERCER AÑO

PRIMERA REVISION DE TEMAS

PUBERTAD

1. Definición. Influencia: genética, salud, nutrición, clima, altura.
2. Mecanismo neuroendocrino.
3. Progresión: Crecimiento lineal. Telarquia, pubertad, menarquia.
4. Pubertad precoz: etiología, características, evaluación, manejo, Idiopática y secundaria.
5. Amenorrea primaria: evaluación, manejo. Causas genéticas, neuroendocrinas, endometrial, psicógena.

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

1. Definición. Fisiología. Cambios hormonales. Sintomatología. Diagnostico.
2. Manejo no medicamentoso, prevención de osteoporosis, alteraciones cardiovasculares y tróficas. Estrógenos exógenos: riesgos y alternativas.
3. Menopausia precoz.

SEXUALIDAD HUMANA

1. Concepto. Dimensión biológica, psicológica, interpersonal, existencial. Diferencias con sexualidad en animales no racionales.
2. Sexualidad en la infancia, adolescencia, vida adulta, vejez, gestante y puerpera. El amor y el sexo.
3. Conducta sexual humana en el hombre y en la mujer. Respuesta sexual humana. Posiciones sexuales.
4. Formación de la familia. Elección del cónyuge. Adaptación en el matrimonio. Paternidad y maternidad. Feminismo. Machismo.

5. Sexualidad, fecundación y población. Paternidad responsable.
6. Desordenes sexuales. Parafilias, fetichismo, travestismo. Zoofilia, pedofilia, exhibicionismo, vouyerismo, masoquismo y sadismo. Homosexualidad.
7. Disfunción sexual. Factores causales en el hombre y la mujer.
8. Padecimientos sexuales en enfermedades médicas y psíquicas, en enfermedades genitales y de transmisión sexual.

SEGUNDA REVISION DE TEMAS

INFERTILIDAD

1. Definición. Primaria. Secundaria. Incidencia. Cuando realizar la Investigación. Importancia del estudio de la pareja.
2. Evaluación de la mujer: historia clínica. Determinación de la ovulación: régimen catamenial, síntomas y signos, temperatura basal, moco cervical, estudio hormonal, citología vaginal, biopsia de endometrio, ultrasonido, permeabilidad del tracto reproductor (prueba de Rubin, histerosalpingografía, histeroscopia, laparoscopia).
3. Evaluación del hombre: Historia clínica. Espermatograma. Interacción espermatozoide y moco cervical: estudio postcoital, penetración espermática, anticuerpos antiespermáticos.
4. Manejo: sexualidad, anovulación, insuficiencia del cuerpo lúteo, síndrome de Asherman, oclusiones tubáricas, endometrosis, inseminación homóloga y heteróloga, técnicas de fertilización in Vitro.

TERCERA REVISION DE TEMAS

PERINATOLOGIA

1. Bienestar fetal. Evaluación clínica, bioquímica, hormonal, amniocentesis, ecografía, cardiotocografía.
2. Alteraciones del desarrollo fetal. Definición. Etiología. Diagnostico, Manejo. Parto. RCIU. Postmadurez. Macrosomía. Enfermedades genéticas. Cirugía fetal. Consejo genético. Drogas y teratogenicidad.
3. Trauma obstétrico. Causas maternas, fetales, iatrogénicas.
4. Mortalidad perinatal. Definición. Incidência em el Peru. Causas mas frecuentes: asfixia, infecciones, síndrome de dificultad respiratória, malformaciones congénitas. Factores asociados durante el embarazo, durante el parto.
5. Atención del recién nacido. Aspiración de boca y faringe, prevención de perdida de calor, sección del cordón, índice Apgar, examen físico, estimación de la edad gestacional, identificación, observación.
6. Lactancia materna.
7. Resucitación del recién nacido. Causas de depresión respiratoria: droga, trauma, hemorragias, asfixia, resucitación: manejo hospitalario y rural, vía aérea, posición del recién nacido, aspiración de la faringe, ventilación positiva, intubación endotraqueal, manejo cardíaco, drogas.

CUARTA REVISION DE TEMAS

CANCER GINECOLOGICO

1. Conceptos de oncología ginecológica, neoplasias, oncogenesis, estadios clínicos, sistema TNM, displasia, cáncer in situ, micro invasor e invasivo, metástasis, recidiva.
2. Epidemiología del cáncer ginecológico en el Perú.

3. Factores etiológicos: hereditarios, geográficos, genéticos, promiscuidad sexual, reproductivos, inmunológicos, infecciosos, SIDA, oncogénicos, otros.
4. Diagnóstico: captación comunitaria, detección de mujeres de alto riesgo, historia clínica, Papanicolaou, colposcopia, análisis de laboratorio, anticuerpos monoclonales, ecografía, mamografía, resonancia nuclear magnética, endoscopias, estudio histológico, marcadores inmunológicos.
5. Manejo: concepto de radicalidad y conservadorismo en cirugía, radioterapia externa y local, quimioterapia, progestágenos, inmunológica, métodos combinados. Curación, cáncer residual, recidiva, seguimiento, cirugía de segunda mirada, inmunomarcadores, consideraciones en el embarazo.
6. Mama: displasias y cáncer de mama, adenocarcinoma.
7. Cerviz: displasias, cáncer in situ, microinvasor, invasivo, adenocarcinoma.
8. Endometrio: hiperplasia glandular adenomatosa, adenocarcinoma.
9. Sarcomas.
10. Ovario: carcinoma.
11. Vulva: Distrofias, carcinoma epidermoide.
12. Enfermedades del trofoblasto: mola hidatiforme, corioadenoma destruens, coriocarcinoma.

13. CONSIDERACIONES FINALES

1. La sede del Residentado de Ginecología debe ser el hospital que cuente, por lo menos, con 2 médicos especialistas profesores ordinarios de la universidad.
2. Para la rotación que no se puedan realizar en la sede principal, se deberán efectuar en hospitales que cuenten con la tutoría de una universidad que tenga convenio con la UNAP.
3. Para el dictado de algunos cursos de postgrado, que por su naturaleza así lo requieran se invitarán a profesores universitarios de otras facultades o universidades para que conjuntamente con los profesores de la facultad dicten estos cursos.