Conareme
Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

INDICE

1. **BREVE RESEÑA HISTÓRICA**
2. **INTRODUCCIÓN**
3. **REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS**
4. **COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA**
   - **4.1. CARÁTULA**
   - **4.2. PRESENTACIÓN**
   - **4.3. ANTECEDENTES**
   - **4.4. BASE LEGAL**
   - **4.5. JUSTIFICACIÓN**
   - **4.6. PROPÓSITOS DEL PROGRAMA**
5. **ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR**
   - **5.1. PERFIL DEL EGRESADO**
   - **5.2. MODELO PEDAGÓGICO**
   - **5.3. MODALIDAD**
   - **5.4. ESPECIALIDAD BASE**
   - **5.5. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE**
   - **5.6. ACCIÓN TUTORIAL**
   - **5.7. ROTACIONES**
   - **5.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES**
6. **NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN**
7. **EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA**
8. **ANEXOS DEL PROGRAMA**
   a. La Sumillas de las Rotaciones:
   b. Sedes: principal y de rotaciones
   c. Guardias
   d. Relación de coordinador, tutores y docentes
   e. Competencias genéricas: Competencias transversales:
   f. Competencias específicas: de la especialidad
9. **CONTENIDOS POR AÑO**
10. **RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE**
11. **INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD**

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

En 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inicia el Programa de Residentado Médico basado en el modelo estadounidense de formación de especialistas. En 1963 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante aprobación del reglamento de Residentado Médico Hospitalario, instituye el Residentado médico en reemplazo de las especialidades médicas y ese mismo año se inicia la formación del primer especialista en Medicina Interna por nuestra casa de estudios, teniendo como sede el Hospital Dos de Mayo. Desde entonces la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia ha contribuido de manera sostenida a la formación de recurso humano altamente especializado en las diferentes áreas de la medicina.

El programa de especialización en ginecología y obstetricia de la facultad de medicina "Alberto Hurtado" se inició en el año 1971 con el egreso de la primera promoción, y en sus 54 años de existencia ha formado a especialistas de excelencia que actualmente se desempeñan exitosa y eficientemente en todo el ámbito nacional, contribuyendo a mejorar la calidad de salud de la mujer peruana. En la actualidad el programa se desarrolla en seis (6) sedes hospitalarias: Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, Hospital Regional de Huacho en Lima provincias, Hospital San Juan Bautista de Huaral, Hospital de Barranca, Hospital de Chancay, y Hospital de Huánuco.

2. INTRODUCCIÓN

Los médicos ingresan al programa de segunda especialización en ginecología y obstetricia de la UPCH luego de alcanzar una vacante en el examen nacional de Residentado medico llevado a cabo por el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), adjudicándose la plaza por estricto orden de mérito en una de las siete sedes hospitalarias, donde realizará su entrenamiento base , realizando algunas rotaciones en otras instituciones donde la universidad tiene programas de la especialidad o convenio docente vigente, con el propósito de completar la adquisición de competencias establecidas en el programa. La universidad promueve la movilización estudiantil, facilitando rotaciones internacionales en Instituciones de prestigio.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al Residentado son los siguientes:

1. Ser médico cirujano titulado.
2. Tener registro de su título de médico cirujano en SUNEDU.
3. Estar registrado en el Colegio Médico del Perú y encontrarse hábil.
4. Haber rendido el Examen Nacional de Facultades de Medicina (ENAM).
5. Haber realizado el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS).
6. Estar en buen estado de salud física y mental.
7. Comprometerse a cumplir íntegramente el programa de formación.

Según lo establecido en el Estatuto de la UPCH, la condición de estudiante se adquiere por la matrícula, se mantiene por el cumplimiento de las actividades programadas en el currículum académico y dura hasta el día en el que concluye el acto de matrícula del periodo académico inmediato siguiente. La matrícula es semestral, en caso no cumplir con matricularse en los plazos establecidos perderá la condición de estudiante de la Universidad y se comunicará a la sede docente para las acciones pertinentes. Es requisito para la matrícula no tener deuda pendiente con la universidad.

.

4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Postgrado y Especialización – Área de Especialización
- Programa de Segunda Especialidad Profesional en Ginecología y Obstetricia
- Año de creación: 1969
- N.º de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Sedes Docentes donde se desarrolla:
  - Hospital Nacional Cayetano Heredia
  - Hospital Nacional Arzobispo Loayza
  - Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
  - Hospital San Juan Bautista de Huaral
  - Hospital de Chancay SBS
  - Hospital de Barranca Cajatambo SBS
  - Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo.|
- Jefe del área de especialización: Dra. Ana Cecilia Olascoaga Mesías
- Jefe del Departamento de Clínicas Quirúrgicas: Dra. Gaby Yamamoto
- Coordinador General: Dra. Barbara Cárdenas Calero
- Comité de la Especialidad:
  - Dra. Indira Giovanna Burga Ugarte. Presidenta.
  - Dra. Christie Buleje Pun
  - Dr. Carlos Rodolfo Mugruza Bedoya
  - Dr. Edgar Alcides Cotrina Gavedia
  - Dra. Rosa Llerena Castañeda
  - Dr. Héctor Lizardo Rodríguez Cuadros
  - Dra. Gladys Pemberton Medina
  - Dra. Barbara Cárdenas Calero
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web si la tuviera. famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241. Horario: Lun-Vie 8 a 17 pm.
- Región: Lima.

4.2 PRESENTACIÓN

La formación de especialista en ginecología y obstetricia es un paso fundamental y prioritario en la enseñanza de postgrado de los programas académicos en medicina Humana de nuestro país, quienes a la finalización de su formación de postgrado y la adecuada certificación de las autoridades competentes, posean los conocimientos habilidades y actitudes para el cuidado médico y quirúrgico de los trastornos del aparato genital femenino y sus patologías asociadas, como también el manejo de embarazo de bajo y alto riesgo, así como la atención de trabajo de parto, parto y puerperio. Así que también que este en capacidad de brindar atención primaria da la mujer sana de cualquier edad. El presente programa cuenta con los lineamientos de políticas de población del Perú, acorde con la realidad Nacional.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

La Ginecología y Obstetricia ha logrado muchos avances en la Medicina de nuestro país,se inició uniendo las especialidades de Obstetricia y ginecología, que se ejercían por separado, lográndose en la actualidad un mejor cuidado en la salud de la mujer, duranteel proceso de la gestación, parto y puerperio y proveer servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades ginecológicas en las diversasetapas de la vida. En la actualidad se considera una de las 4 especialidades básicas en la formación del médico cirujano.

La formación de especialistas en Ginecología y Obstetricia en la UPCH se inició en 1969,habiendo egresado la primera promoción de Gineco Obstetras en 1971. A pesar del incremento en el número de programas ofrecidos en las diferentes universidades, en la actualidad se presenta aún una importante brecha en la formación de especialistas, fundamentalmente en las provincias más alejadas y pobres de País. A fines del 2019 el Ministerio de Salud (MINSA), publicó un reporte denominado Información de recursos humanos del Sector Salud. Perú 2013 – 2018, en el que se da cuenta que en el Perú hay 13.6 médicos por cada 10 000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la Organización mundial de la Salud.

4.4 BASE LEGAL

- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Decreto Supremo N° 007-2017-
- Reglamento de la Ley N° 30453.
- ley N° 23330, ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMSnota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos
- Estatuto y Reglamento vigente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Reglamento disciplinario para estudiantes y graduados de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Normas y procedimientos para la evaluación y titulación de Médicos comoEspecialistas Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Normas y procedimientos académico-administrativos de los programas deResidentado médico
- Reglamento interno de los Hospitales e Instituciones de Salud sedes
- RESOR-SEGEN-UPCH-2024-CU-0471

4.5 JUSTIFICACIÓN

La UPCH en su modelo educativo declara ejes sobre los que se articula su acción formadora: la excelencia académica, el humanismo, espíritu crítico, búsqueda de la verdad y compromiso social y ético.
En ese marco se busca formar personas con sentido integral, ciudadanos y profesionales líderes, comprometidos con su institución y su país, con actitud humanitaria, comportamiento y compromiso ético, capaces de resolver los problemas de su entorno, con actitud crítica, innovadora y creativa, capaces de comunicarse eficiente y efectivamente, que se desempeñan eficientemente en contextos socioculturales y profesionales diversos, que demuestran autonomía en base al autoconocimiento y a la actualización continua y con motivación de logro.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

Considerar los retos y actuales tendencias educativas en la formación continua de los profesionales los cuales deberán desarrollar habilidades y actitudes para seguir aprendiendo a lo largo de toda su vida, teniendo en cuenta que el conocimiento no es estático sino cambiante.

Formar un especialista conocedor del Modelo de Atención de Salud, capaz de trabajar en el Sistema de Salud Nacional, con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas en los distintos niveles de atención.

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en Ginecología, obstetricia y salud reproductiva será capaz de brindar atención médica especializada a la mujer en todas las etapas de la vida con o sin patología, y realizar el seguimiento integral de la misma realizando acciones preventivo promocionales desde los primeros años de salud reproductiva, demostrando sólidos principios éticos, tomando en cuenta la diversidad cultural, con información sólida y actualizada, ejerciendo liderazgo, con habilidad para la comunicación efectiva, trabajando en equipo, con un alto nivel académico y profesional, comprometido con el desarrollo de la salud del país.

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

En primer lugar, es un modelo educativo de docencia en servicio llamada originalmente docencia-asistencia; es decir, el estudiante se forma en la práctica profesional con los pacientes bajo la tutoría de los profesores que, a su vez, son médicos especialistas.
En segundo lugar, es un modelo basado en competencias, es un modelo curricular que integra los objetivos de aprendizaje, las estrategias didácticas y los métodos de evaluación dirigidos al logro de competencias genéricas, transversales y específicas de la especialidad.
Como procesos pedagógicos se llevan a la práctica los siguientes:

- La actividad pedagógica está centrada en el estudiante
- Se promueve el contacto con el contexto
- Énfasis en una formación científica que desarrolle la actitud crítica
- Creación de ambientes de aprendizajes flexibles y tolerantes que alientan la iniciativa, la comunicación principios que se asumieron en su fundación

El programa de especialización en Ginecología, obstetricia y salud reproductiva implica un proyecto formativo integrado bajo el enfoque del aprender haciendo donde se integra la teoría y la práctica con la finalidad de lograr las competencias previstas en el perfil de egreso.

Este enfoque se lleva a cabo en las ROTACIONES que son espacios de aprendizaje de docencia en servicio que permiten adquirir y profundizar conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes propias del área en la cual se está realizando la rotación.
En la UPCH se asume que las competencias son una combinación dinámica de conocimientos, habilidades, comportamientos, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados de aprendizaje de un programa educativo. En otras palabras, expresa lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso formativo.
Tobón (2010) señala que las competencias tienen cinco características fundamentales: se basan en el contexto, se enfocan a la idoneidad, tienen como eje la actuación, buscan resolver problemas y abordan el desempeño en su integralidad.
Bajo este enfoque el médico residente asume el proceso de su propio aprendizaje al realizar la atención integral del paciente favoreciendo progresivamente su autonomía. Para que se produzca el aprendizaje el médico residente, descubre, elabora, reinventa y hace suyo el conocimiento. El médico residente es guiado por un tutor quien propicia su participación para su involucramiento en las diversas experiencias de aprendizaje planificadas y previstas para el logro de las competencias.
El médico residente aprende a partir:

- De los conocimientos previos que posee.
- De las experiencias de aprendizaje que se dan en los servicios asistenciales,
- De la oportunidad de elaborar la información de diferentes formas; entre pares, formulando hipótesis, investigando, resolviendo problemas, etc.

El programa formativo de la segunda especialidad se orienta al desarrollo de competencias que se expresan en la determinación de los perfiles de egreso en relación con los aspectos de especialidad de las competencias genéricas, el enfoque de enseñanza aprendizaje del aprender haciendo, la relación teoría y práctica y la evaluación auténtica del aprendizaje.

5.3 MODALIDAD:

Presencial, docencia en Servicio

5.4 ESPECIALIDAD BASE

No tiene especialidad de base

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

Las estrategias de formación son todos aquellos procedimientos, técnicas, recursos y actividades de aprendizaje que permitirán promover y desarrollar las competencias del perfil.
La Coordinación del Programa está a cargo de un Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, quien es responsable de la ejecución del Programa, realizando las coordinaciones necesarias para que el médico residente adquiera las competencias establecidas para la especialidad a través del cumplimiento de la malla curricular no siendo menos de 10 horas a la semana.
Las actividades de los médicos residentes estarán bajo la supervisión de los médicos asistentes del servicio de la institución en que realiza la rotación. Teniendo un tutor por cada 5 residentes en cada sede.

De las sedes docentes

El médico residente realizará rotaciones en la sede docente de origen, las que complementará con rotaciones en otros establecimientos de salud, públicos, de la seguridad social o privados de acuerdo con lo establecido en el programa y que se encuentren con convenio vigente con nuestra universidad. Como parte de su formación podrá realizar rotaciones en otros centros hospitalarios nacionales y/o extranjeros, que le permita experimentar otras realidades, estrategias de manejo y organización. En el último año de entrenamiento realizará una rotación en un establecimiento de salud de primer o segundo nivel que le permita afianzar las competencias de prevención y promoción de la salud en el área de la especialidad. Las sedes docentes son:

- Hospital Cayetano Heredia (HNCH)
- Hospital Arzobispo Loayza (HAL)
- Hospital Huacho Huaura Oyón SBS
- Hospital San Juan Bautista de Huaral
- Hospital de Chancay SBS
- Hospital Barranca Cajatambo SBS
- Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco

De las estrategias

La principal estrategia de aprendizaje es la docencia en el campo clínico propiamente a través de la docencia en servicio, asumiendo responsabilidades de manera progresiva en la atención de los pacientes a su cargo. Durante el desarrollo del programa, el médico residente estará bajo supervisión directa o indirecta de los docentes y médicos asistentes de los servicios, así como de los médicos residentes de año superior y también se le asignará un tutor que lo acompañará durante los tres años de residencia en el logro de sus competencias. A su vez tendrá una participación en actividades docentes y de supervisión de otros estudiantes de menor experiencia.

CONOCIMIENTOS

Para la adquisición de las competencias principalmente relacionadas a conocimientos además de las rondas clínicas con los médicos asistentes que se realizan diariamente en todos los servicios, los residentes tienen a su cargo actividades académicas que les permite afianzar conocimientos aprendidos en el día a día. Las actividades son desarrolladas de lunes a viernes al mediodía en todas las sedes hospitalarias. A continuación, se enumeran las principales actividades.

1. **Muerte y complicaciones:** Se presentan los casos de ocurrencia de muerte materna o fetal, complicaciones materno-perinatales o pacientes ginecológicas con complicaciones médico-quirúrgicas. Estas reuniones son dirigidas por el Jefe de Departamento asistencial o los jefes de Servicioasistenciales del hospital, pero los residentes encargados de presentar loscasos son los que tuvieron a su cargo la atención de las pacientes
2. **Morbilidad perinatal**: Reunión conjunta con el servicio de neonatología, en la que se revisa la evolución de los recién nacidos de alto riesgo o que presenten complicaciones neonatales. Los residentes responsables de presentar las reuniones son los residentes de tercer año de ginecología y los residentes de la subespecialidad de neonatología.

3. **Caso clínico semanal:** Se discute un caso obstétrico o ginecológico de sumo interés, con resultado anatomo patológico de preferencia. Los responsables de presentar los casos son los equipos respectivos que estén rotando en el momento.
4. **Reuniones de lectura crítica**: Reunión semanal en la que se revisan artículos referentes a la especialidad, con una antigüedad no mayor de tres años. Los responsables de presentar los artículos serán los residentes de segundo año asesorados debidamente por su tutor.
5. **Exposición magistral**: Conferencia mensual a cargo de un profesorinvitado para disertar algún tema de su especialidad que se relacione con la obstetricia y ginecología.
6. **Discusiones de cesáreas**: Actividades académicas en las que se discuten las indicaciones de cesáreas realizadas en el servicio de obstetricia. La responsabilidad de la presentación es del residente de segundo año que esté rotando en el servicio de obstetricia
7. **Exposición de vídeos** relacionados a temas de interés de la especialidad (congresos, reuniones de la SPOG, procedimientos, etc)
8. **Discusión de guías clínicas del departamento.** En esta reunión se socializan las guías clínicas vigentes del departamento asistencial hospitalario

Además de estas actividades al mediodía se realizan controles de lectura en la que los residentes revisan un artículo por semana de temas de revisión de la especialidad que serán evaluados por una prueba escrita

Adicionalmente, los tutores programan actividades académicas coordinadas con el médico residente a su cargo de manera independiente.

Los contenidos teóricos que los residentes de la especialidad deberán lograr de aprendizaje se encuentran expresados más abajo.

HABILIDADES

Para la adquisición de este tipo de competencias tenemos:

Docencia clínica tutorial

Para la adquisición de habilidades clínicas procedimentales la docencia en servicio seguirá siendo la principal estrategia educativa ya que al ser una especialidad no sólo clínica sino también quirúrgica se requiere que el médico residente demuestre la competencia en el paciente real.

Laboratorio de cirugía experimental y de simulación

También se utilizará el laboratorio de cirugía experimental y de simulación para la práctica con maniquíes o animales de los principales procedimientos de la especialidad para luego ser aplicados en el campo clínico. Para ello durante lostres años los residentes contarán con la asesoría de los tutores encargados de guiarlos en el aprendizaje.

Actividades procedimentales

Para sus actividades en el servicio, los residentes recibirán una cartilla de procedimientos por año para que tengan un récord de los procedimientos que deben realizar durante toda su capacitación y serán supervisados por los residentes de año superior y por los docentes programados en los diferentes servicios.

Dicha cartilla debe ser revisada mensualmente por el tutor para realizar la retroalimentación respectiva.

Primero tendrán que realizar la práctica de los procedimientos en el centro de simulación de acuerdo con la programación y de acuerdo con el año de residencia Adicionalmente durante los tres años académicos se realizarán cursos diversos que sirven de complemento de las actividades asistenciales realizadas

.

Cursos Primer año

- Curso de Soporte Básico Vital con acreditación internacional que será financiado por la Dirección de Posgrado por única vez. En caso no aprobar el curso deberá realizarlo de manera independiente y presentar la certificación respectiva. La aprobación de este curso es requisito paraser promovido al año inmediato superior.

Cursos Segundo año

- Curso de Metodología de la Investigación para Residentes, cuyo producto final es un proyecto de investigación aprobado por la coordinación del curso y su asesor. La aprobación de este curso es requisito para ser promovido al año inmediato superior.
- Curso de Ecografía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza a cargo del doctor Hugo Contreras Carrillo.
- Curso de lesiones premaligna (curso teórico- virtual) equipo de oncología del hospital Nacional Arzobispo Loayza a cargo del Dr. Luis García Bernal.

Cursos Tercer año

- Curso de Salud mental: En este curso se abordarán los principales aspectos de la salud mental. Será online
- Curso de Laparoscopia: curso taller llevado a cabo en el centro de simulación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a cargo del Dr. Roberto Ávila Matos.
- Curso de Reproducción Humana a cargo del Dr. Francisco Escudero Diaz.

ACTITUDES

Este ítem es de aprendizaje permanente principalmente mediante la docencia en el campo clínico en donde el residente tiene como principal estrategia el rol de modelo del médico asistente y el docente en los servicios.

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, pudiendo también ser un invitado

El tutor es el responsable del cumplimiento en la adquisición de las competencias en la rotación, la enseñanza, la supervisión y la evaluación del residente a su cargo. El tutor es el responsable del control de la asistencia, la puntualidad y el cumplimiento de las normas por parte del estudiante.

5.7 ROTACIONES

POR ESTABLECIMENTO DE MENOR NIVEL

Entre los objetivos prioritarios de la formación especializada figura la integración con la comunidad; el abordaje sanitario de los diferentes grupos poblacionales, entre ellos, niña, adolescente, mujer, gestante, climaterio.

No es sorprendente, por tanto, que los formativos muestren una gran interrelación en los objetivos docentes a adquirir, destacando el uso adecuado y racional de los recursos y la Valoración Integral, dejando libre en cada caso el lugar donde aprenderlos, ya sea en sus niveles asistenciales o en recursos de otra especialidad, aunque difícilmente se manejarán correctamente los recursos de la atención Primaria sin haberlos conocido de primera mano. Afortunadamente, se incluye una rotación obligatoria durante 1 mes.

Aunque el enfoque en este nivel es algo diferente que el institucional; debido que los médicos en un establecimiento de primer nivel llevan un seguimiento más frecuente del paciente y desarrollan principalmente tareas de prevención, mientras que en los hospitales se encargan del paciente complejo, ya sea durante la hospitalización o en consultas; el objetivo final es el mismo: la atención integral, especialmente los que tienen grandes necesidades. El trabajo conjunto entre médicos de Atención Primaria y los especialistas es fundamental, por lo que la presencia de residentes en este ámbito es necesaria.

AÑO	ROTACION	SEDE	DURACION
PRIMER AÑO	OBSTETRICIA	SEDE DE ORIGEN	6 MESES
	GINECOLOGIA	SEDE DE ORIGEN	6 MESES
SEGUNDO AÑO	OBSTETRICIA	SEDE DE ORIGEN	3 MESES
	GINECOLOGIA	SEDE DE ORIGEN	3 MESES
	ECOGRAFIA	HNAL H. SAN BARTOLOME HNCH H. HUARAL	2 MESES
	UROLOGIA	HGAI HNA L HSB (COLLIQUE)	1 MES
	GINECO-ONCO	HNAL INEN H. HUARAL	1 MES
	MAMAS	HNA L INEN H HUARAL	1 MES
	VACACIONES		1 MES
TERCER AÑO	OBSTETRICIA	SEDE DE ORIGEN / INMP	3 MESES
	GINECOLOGIA	SEDE DE ORIGEN	3 MESES
	GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	CLINICA INTERNACIONAL/ HOSPITAL DIOSPI SUYANA (CURAWASI)	1 MESES
	INFERTILIDAD	HNAL/CEFRA	1 MES
	COMUNIDAD	NIVEL DE ATENCION MENOR	1MES
	ELECTIVO	SEDES CON CONVENIO NACIONAL O INTERNACIONAL	HASTA 2 MESES (INCLUYENDO VACACIONES OPCIONAL)

	MEDICINA FETAL	INMP	1 MES

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

- Los médicos residentes realizan las historias clínicas, las evoluciones, diagnóstico, el plande trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor. Los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido, según lo establecido para la especialidad.
- Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo requeridos o necesarios para sus pacientes.
- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se llevará un registro de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
- Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual delservicio, en la que participan los médicos residentes. Se accede a servicios de diagnósticoy de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.

FUNCIONES DE RESIDENTES QUE PUEDE VARIAR SEGÚN SEA EL CASO

A. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL RESIDENTE DE 1ER. AÑO:

SERVICIO DE OBSTETRICIA

Asistencia obligatoria a todas las reuniones académicas, si está rotando por otro servicio y ha participado en algún caso clínico que se presente en el Servicio de Obstetricia, deberá estar presente en la exposición.

Cumplirá con esmero, dedicación y puntualidad todas las actividades asistenciales del servicio y las hará cumplir a los Internos y Externos del Servicio.

Será responsable y hará las notas de ingreso a todas las pacientes que ingresan al Servicio, tanto de Emergencia como Hospitalización. Al momento de pasar la visita matutina ninguna paciente deberá carecer de nota de ingreso.

Los horarios para la realización de la nota de ingreso serán a la 8:00 am y a las 8:00 pm. Para los servicios de cuidados intermedios y sala de partos, el residente que se encuentre pos-guardia de dichos ambientes y se encuentre rotando en el mismo lugar realizara una evolución a las 8:00 am. La nota de ingreso deberá consignar el o las presunciones diagnósticas haciéndose responsable de los mismos. La redacción del Plan de Trabajo se hará consultando con el Residente de Segundo año. Tendrá la potestad de la atención del parto eutócico y alumbramiento de toda primigesta y paciente de alto riesgo y las correspondientes episiorrafias, supervisará los procedimientos de los Internos, Externos y estudiantes.

Es responsable de los controles del trabajo de parto, las inducciones y ejecutará las pruebas no invasivas de bienestar fetal.

Es responsable del llenado de las hojas del C.L.A.P.

Hará todas las notas de pre y post procedimientos ejecutados.

Se hará cargo, cuando le toque, del Consultorio de control prenatal normal y estará en comunicación con los Residentes de Segundo, Tercero o Asistente de turno, ante cualquier consulta. Pasará visita matutina en el sector que sea programado junto con su equipo de trabajo y será el encargado de presentar a todas y cada una de las pacientes durante la misma. Tratará de hacerlo sin acudir a la historia.

SERVICIO DE GINECOLOGIA HOSPITALIZACION

Pasar visita médica desde las 07.30 horas.

Es responsable de la confección de todas las historias clínicas. Asesorar y vigilar a internos y externos.

Elaborará todas las epicrisis el día que las pacientes salen de alta y transcribirá al Libro de Egresos todos los casos.

Será responsable de la monitorización de pacientes graves. Preparar los casos clínicos para las rondas o presentaciones.

Realizar las evaluaciones post operatorias de las pacientes sometidas a cirugías electivas.
Realizar las curaciones, bajo la supervisión del R2, R3 o médico asistente.

CENTRO QUIRURGICO

Revisar la historia clínica de las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente, cuidando que los exámenes estén completos y adecuados, además de la respectiva evaluación preoperatoria.
Revisar el cumplimiento de las indicaciones preoperatorias.
Actuará de primer o segundo ayudante en operaciones ginecológicas mayores (histerectomías, laparotomías, etc.)
Será cirujano de legrados uterinos no complicados, con supervisión del R2, R3 y médico asistente.
Ayudará al transporte de pacientes.
Será responsable de que los especímenes quirúrgicos sean remitidos a Anatomía Patológica con la orden debidamente llenada.

EMERGENCIAS

Estará programado en el tópico de emergencias ginecológicas dos a tres días a la semana (08.00 – 17.00) junto con el médico asistente de guardia.
Confeccionará la historia clínica de emergencia.
Escribirá el informe de interconsultas, evoluciones e indicaciones.
Podrá ser cirujano en legrados uterinos no complicados, bajo la supervisión del R2, R3, y medico asistente.
Podrá ser programado para primer o segundo ayudante en operaciones ginecológicas de emergencia de acuerdo con programación establecida por el médico asistente.

B. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL RESIDENTE DE 2DO. AÑO:

OBJETIVOS

Esfera Cognoscitiva (Conocimiento)

Profundizar los conocimientos de la patología ginecológica y obstétrica en general. Adquirir conocimientos suficientes, respecto a métodos modernos de diagnóstico: radiografía, histerografía, ecografía.
Profundizar sus conocimientos sobre anatomía patológica de las enfermedades del aparato genital femenino.
Adquirir conocimientos sobre promoción y prevención de las enfermedades ginecológicas que son problemas de salud pública en el país. Adquirir conocimientos sobre técnicas quirúrgicas ginecológicas mayores.
Profundizar en el manejo de las enfermedades neoplásicas e infecciones más comunes.
Capacidad para resolver problemas urológicos quirúrgicos simples.
Adquirir capacidad para diagnóstico y tratamiento de procedimientos quirúrgicos generales relacionados con la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Esfera Psicomotriz: (Habilidades y Destrezas)

Perfeccionar y mejorar su capacidad para el diagnóstico correcto de las enfermedades ginecológicas y complicaciones obstétricas.
Detectar y tratar todo tipo de complicaciones médicas o quirúrgicas en ginecología y obstetricia.
Adquirir la destreza suficiente para desenvolverse con eficiencia como miembro del equipo quirúrgico en intervenciones ginecológicas mayores.
Profundizar en el manejo de las enfermedades neoplásicas e infecciones más comunes.
Capacidad para resolver problemas urológicos quirúrgicos.
Adquirir capacidad para realizar los principales procedimientos quirúrgicos generales relacionados con la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Esfera actitudinal:
Adquirir la capacidad de desarrollar un trabajo en equipo coordinado. Adquirir aptitudes de prevención ante las actividades de riesgo.
Adquirir conciencia de su función dentro del equipo de trabajo.
Entender la necesidad de desarrollar continuamente la práctica de la ginecología con criterio pedagógico.

FUNCIONES
Identificar, controlar y tratar el embarazo de alto riesgo.
Manejar el embarazo complicado con distocias de situación, presentación y de contracción uterina.
Reconocer las complicaciones graves.
Conocer la técnica de parto podálico y realizar la atención del parto podálico, si se presentara el caso, bajo la supervisión del médico asistente y residente del tercer año. Conocer la técnica de atención de parto instrumentado: vaccum y fórceps de salida y ser capaces de aplicarlas en los casos indicados, bajo la supervisión del médico asistente.
Conocer la técnica de legrado de aborto fetal tardío puerperal no infectado gravemente y tener la capacidad de realizarlo.
Realizar la revisión instrumentada de la cavidad uterina y manejo activo de la hemorragia posparto.
Realizar las evoluciones posoperatorias inmediatas de las pacientes sometidas al degrado uterino y cesaría en la unidad de recuperación.

SERVICIO DE OBSTETRICIA
Asistencia obligatoria a todas las reuniones académicas, si está rotando por otro servicio y ha participado en algún caso clínico que se presente en el Servicio de Obstetricia, deberá estar presente en la exposición.
Cumplirá con esmero, dedicación y puntualidad todas las actividades asistenciales del servicio y las hará cumplir a los Internos y Externos del Servicio.
Está obligado a redactar el Plan de Trabajo de toda paciente que ingrese al Servicio, haciéndolo por escrito en la Historia Clínica y deberá presentar el caso al Residente de Tercero respectivo para su conocimiento. Si hubiera discrepancia, éstas serán consignadas en la Historia. Prevalecerá el juicio del Residente de Tercero, con el visto bueno del asistente.
Tendrá la potestad de atender los partos instrumentados, los partos podálicos y de ejecutar las pruebas invasivas de bienestar fetal. Además de los legrados uterinos por aborto incompleto o parto pretérmino del segundo trimestre. Será responsable y hará las notas operatorias de cada procedimiento ejecutado. Así como la nota posoperatoria inmediata.
En todo procedimiento debe contar con la asesoría directa del residente de tercer año y el médico asistente.
Responderá todas las interconsultas de otros servicios acompañando al médico asistente encargado.
Atenderá la consulta de alto riesgo, redactará el Plan de Trabajo de cada paciente atendida, haciéndolo por escrito y consignándolo en la Historia y estará en permanente contacto con el Residente de Tercero encargado y consultará con él o el Asistente de Turno ante cualquier duda.
Es responsable del llenado adecuado del Libro de Altas y de los datos estadísticos mensuales.

SERVICIO DE GINECOLOGIA HOSPITALIZACION
Pasar visita médica desde las 07.30 horas Revisar las historias clínicas
Vigilar las actividades realizadas por el R1, Interno y Externo.
Hacer la nota de ingreso y plan de trabajo de cada paciente que es admitida en su Sector de Trabajo.

Vigilar el cumplimiento de la terapéutica.
Responsable de la nota preoperatoria, nota de emergencia, evoluciones, epicrisis e interconsultas.
Responsable del trámite de alta e indicaciones. Preparar casos clínicos para discusión.
Informar de todo lo ocurrido al R3 y médico asistente. Asumirá las funciones del R1 en ausencia de éste.
Responsable de transcribir los resultados de anatomía patológica en el Libro de Altas del Servicio.

CENTRO QUIRURGICO
Verificar que la paciente programada esté en las mejores condiciones para ser operada y con análisis completos.
Asistir como primer o segundo ayudante en operaciones ginecológicas mayores. Supervisará al R1 en la transcripción de los reportes en el Libro Operatorio y la historia clínica.
Será responsable de la monitorización postoperatoria inmediata de todas las pacientes operadas.
Revisará que la totalidad de las medicinas solicitadas a las pacientes se encuentren en el momento del traslado de las pacientes a Sala de Operaciones.

EMERGENCIA
Será responsable del tópico de Emergencia ginecológica durante las guardias. Responsable de las interconsultas
Responsable de la preparación preoperatoria de la paciente de emergencia.
Será primer o segundo ayudante de todas las operaciones ginecológicas de emergencia de acuerdo con la programación del médico asistente.
Responsable de la pieza operatoria y del registro en anatomía patológica.

RESIDENTES DE TERCER AÑO
OBJETIVOS ESPECIFICOS

Esfera Cognoscitiva

Dominar los conocimientos: Teóricos, clínicos y quirúrgicos para resolver los problemas ginecológicos y obstétricos.
Supervisar las actividades clínicas y de docencia.
Conocer la técnica y efectuar procedimientos quirúrgicos de alta especialidad en Ginecología y Obstetricia.
Conocer las bases teóricas de problemas ginecológicos de endocrinología ginecológica, infertilidad y contracepción y reconocer como emplearlas correctamente.
Ejercer tareas administrativas.

Esfera Psicomotriz

Ser capaz de detectar y tratar la patología ginecológica y obstétrica.
Detectar y tratar complicaciones médicas o quirúrgicas en relación con Ginecología y Obstetricia.
Detectar y tratar enfermedades infecciosas y neoplásicas. Ser capaz de ejecutar correctamente las técnicas quirúrgicas.
Al finalizar el tercer año, los residentes habrán realizado como mínimo, los siguientes procedimientos.

Esfera Afectiva

Ejercer liderazgo constructivo entre los residentes Prevenir situaciones de riesgo
Desarrollar docencia continua en la práctica de la Ginecología y Obstetricia.

C. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL RESIDENTE DE TERCER AÑO

SERVICIO DE OBSTETRICIA

Asistencia obligatoria a todas las reuniones académicas, si está rotando por otro servicio y ha participado en algún caso clínico que se presente en el Servicio de Obstetricia, deberá estar presente en la exposición.
Cumplirá con esmero, dedicación y puntualidad todas las actividades asistenciales del servicio y las hará cumplir a los Internos y Externos del Servicio. Revisará todos los planes de trabajo de las pacientes y será responsable de sus ejecuciones, tanto en el manejo médico como quirúrgico.
Tendrá la potestad de decisión y conducción de las pacientes, siendo el responsable únicamente ante el asistente de turno, respetando las jerarquías.
Tendrá la potestad de ejecutar toda la obstetricia operatoria y sus procedimientos, si el asistente de turno lo considera pertinente, podrá hacerlo sin supervisión física del asistente.
Hará las notas preoperatorias de todas las pacientes sometidas a un acto quirúrgico o a un procedimiento especial.
Será responsable del consultorio de alto riesgo, supervisará las actividades del Residente de Segundo en él, revisará todos los planes de trabajo de las pacientes atendidas, será el encargado de que se ejecuten.
Mantendrá comunicación fluida sobre el manejo de las pacientes con él o los asistentes.
Evaluará físicamente todas las interconsultas del Residente de segundo y la presentará al Asistente de turno, quién decidirá la necesidad de una nueva evaluación física.
Supervisará y refrendará los diagnósticos de Alta en la Hoja de Filiación en las Historias Clínicas.

SERVICIO DE GINECOLOGIA HOSPITALIZACION

Vigilar asistencia y calidad de trabajo del R1, R2, Internos y Externos Responsable de la nota de admisión de todos los casos.
Controlará que todas las pacientes preoperatorias que se hospitalizan ingresen con análisis completos y actualizados.
Responsable de la visita médica en la mañana y la tarde, durante todos los días de su rotación.
Responsable de la terapéutica indicada.
Realizará las evaluaciones ginecológicas de las pacientes de alta inmediata. Responsable de todos los acontecimientos médicos que ocurran en el Servicio.
Promoverá y guiará las discusiones clínicas. Resolverá las interconsultas. Vigilará las curaciones.
Presentará la programación de operaciones ginecológicas al médico o jefe de servicio.

CENTRO QUIRURGICO

Podrá ser cirujano principal en las operaciones que se le programen, bajo la supervisión del médico asistente o jefe de servicio.
Elaborará los reportes operatorios e indicaciones postoperatorias. Asegurará el envío de la pieza operatorio al servicio de anatomía patológica.

EMERGENCIA

Responsable de todos los eventos médicos realizados durante la guardia. Supervisará las actividades del R2, R1, Interno y Externo.
Elaborará la nota preoperatoria. Resolverá juntamente con el R2 las interconsultas por otros servicios durante la guardia.
Será primer cirujano en las intervenciones que se le programen, bajo la supervisión del asistente de guardia.

Área de Investigación
Se realizan actividades de investigación en las que participan los médicos residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad para presentar trabajos a eventos científicos.

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

GENERALIDADES

La presente Norma regula la Titulación de Médicos por la Modalidad de Evaluación Escolarizada y establece los procedimientos conducentes a la obtención del título por los profesionales que demuestren cumplir con los objetivos o competencias mínimas establecidas por CONAREME para la especialidad correspondiente.
El Título de Especialista obtenido por esta modalidad, es el que la Universidad otorga al médico cirujano en quien ha reconocido cumplir con los objetivos o competencias mínimas para desempeñar la especialidad solicitada.
Las evaluaciones se realizarán mensualmente sobre la base del logro de los objetivos o competencias establecidos para cada especialidad y subespecialidad con relación a conocimientos, habilidades y procedimientos y actitudes.
La Escala de Calificación para las evaluaciones de los objetivos o competencias indicados anteriormente, será numérica, vigesimal, (0 a 20), o centesimal (0 a 100), convertida a vigesimal.
La nota mínima aprobatoria para las evaluaciones mensuales, en todos los casos será de 13.0. Lo que equivale al logro del 65% de los objetivos de cada una de las tres esferas: conocimientos, habilidades y procedimientos, y actitudes o competencias adquiridas.
Al final del periodo de entrenamiento se utilizará el término aprobado o desaprobado. Siendo el término desaprobado equivalente a Bajo Rendimiento Académico, nota menor de 13.0.
El número de evaluaciones por Año académico será de: doce por cada área, para el primer año de estudios (36 notas) y once por cada área, para los siguientes años académicos (33 notas).
Para ser promovidos al año inmediato superior se requiere:

- Haber aprobado con una nota mínima de 13.0, en 35 de las 36 notas del primeraño y en 32 de las 33 notas de los siguientes años académicos.
- Solo se aceptará una nota desaprobatoria, menor de 13.0 en una de las 36 notas del primer año académico o una de las 33 notas de los siguientes años académicos.

Cuando un médico residente tiene desaprobadas las áreas conocimiento y/o habilidades y destrezas en una rotación, tiene la posibilidad de solicitar al coordinador, por correo electrónico institucional o por escrito, la subsanación de las notas desaprobadas dentro de los 30 días calendarios a la publicación de las notas en el lugar previsto e informado.

Producida la solicitud, se procederá de la siguiente manera:

- Si el médico residente es desaprobado en el área de conocimientos, el coordinadorle programará una evaluación escrita u oral entre los 10 y 30 días calendarios a la solicitud. Se le informará el temario del examen. La comunicación de la fecha, horay lugar del examen y temario será por el correo institucional, excepcionalmente porescrito. Si la evaluación es oral deben participar por lo menos dos profesores.
- Si el médico residente es desaprobado en el área de habilidades y procedimientos, el coordinador le informará las áreas que debe mejorar y el periodo en que será evaluado, la forma y la o las personas que lo harán. El plazo para iniciar esta evaluación es de hasta 60 días calendarios a la solicitud del alumno. La comunicación será por el correo institucional, excepcionalmente por escrito.

- Si el médico residente no solicita la subsanación de una nota desaprobatoria dentro de los 30 días de la publicación, pierde el derecho de hacerlo.

- Cuando un médico residente es desaprobado en actitudes se procede aún no haya solicitado la recuperación. El procedimiento es como sigue:

El médico residente será entrevistado por una comisión formada por el Jefe de Departamento, Coordinador de Sección y Coordinador de la especialidad de la sede.
Puede invitarse a criterio de esta comisión a uno o dos profesores adicionales.
Si hubiera imposibilidad física de uno o dos de los tres miembros de la comisión, pueden ser reemplazados por los que ellos designen.

La reunión puede ser presencial o a través de videoconferencias en tiempo real. El coordinador informará los motivos que llevaron a la desaprobación.
La Comisión resaltará la importancia que un médico demuestre actitudes correctas en el ejercicio de la profesión y en su vida personal, concluirá definiendo las áreas que debe mejorar y el periodo en que será evaluado, la forma y la o las personas que lo harán.

El plazo para iniciar esta evaluación es de hasta 60 días calendarios a la publicación de la nota.
La comunicación de las conclusiones y forma de evaluación será por el correo institucional, excepcionalmente por escrito.

La nota de subsanación no podrá ser mayor a 13.0. Se dejará constancia mediante una anotación en el Acta correspondiente, de la subsanación y del reemplazo de la nota. En caso de no aprobar, quedará la anotación respectiva y la nota original sin modificación.
El alumno desaprobado en dos notas mensuales de cualquiera de las esferas será separado del Programa de Residentado, al final del año académico.
Las notas de las evaluaciones mensuales serán solicitadas por el coordinador de la especialidad o subespecialidad a los profesores encargados de cada servicio, antes de concluir cada mes. Estas deberán ser entregadas al coordinador dentro de los 7 días hábiles de finalizado el mes calendario y puestas a disposición del Comité de Evaluación respectivo.

Se elaborarán, bajo responsabilidad de los coordinadores, Actas Mensuales, que serán enviadas por duplicado por el jefe de Sección al jefe del Departamento Académico, quien los remitirá a la Dirección de Posgrado y Especialización en Medicina, a más tardar a los 15 días de finalizado el mes. En las Actas se consignarán las notas de cada una de las esferas.

La Dirección de Posgrado informará por escrito al alumno (Residente) de las notas desaprobatorias que se consigne en las actas enviadas por los departamentos académicos y sus respectivas secciones. En caso de que el alumno se niegue a recibir la notificación de desaprobado, esta será enviada a su domicilio a través de vía notarial. Al término del Año Académico se emitirá un Acta Anual que consigne todas las notas mensuales de cada una de las esferas.
De haber dos (2) o más notas desaprobatorias en las actas anuales, la Dirección de Posgrado procederá a realizar el trámite de separación de la universidad por bajo rendimiento académico.
El alumno desaprobado queda inhabilitado para presentarse nuevamente al Programa de Residentado de la Universidad.

DE LA EVALUACION PERMANENTE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES.

La evaluación de y para el desarrollo de competencias tiene que ver con la función pedagógica (formativa) y la función social de la evaluación (sumativa); la primera relacionada con los cambios que hay que introducir en el proceso para conseguir mejorar en los procesos de aprendizaje y la segunda relacionada con la calificación y certificación. (López V. 2009; p. 29).

Cuando se emplea la evaluación sumativa para comprobar en qué medida los estudiantes han adquirido los conocimientos esperados y las competencias correspondientes la información orienta la decisión de promoverlos de grado, por ejemplo, de otorgarles una certificación que acredite el término del nivel o ciclo. (Bertoni, A. y otros. 1996, p. 7).

La evaluación formativa hace referencia a todo el proceso de evaluación cuya finalidad es mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje que tienen lugar. Es todo proceso de evaluación que sirve para que el estudiante aprenda más y para que el docente aprenda a trabajar mejor.
Este enfoque tiene en cuenta los siguientes elementos para la evaluación:

Durante el proceso de formación el médico residente será evaluado en las competencias previstas en el perfil que incluye aquellas competencias propias de la especialidad y las genéricas, favoreciendo de esta manera la formación integral.

El propósito de la evaluación es la retroalimentación permanente por parte del tutor al médico residente quien también deberá ejercitar procesos de autoevaluación para que mejore su desempeño y amplié sus posibilidades de aprendizaje en cada rotación.
La evaluación formativa es compartida. El tutor debe propiciar la participación de los residentes en la evaluación para que estos aprendan a autorregular su aprendizaje teniendo claridad que es lo que se espera de él. También se debe incluir en este proceso a otros actores como sus pares y demás miembros del equipo de trabajo.

La evaluación es un proceso permanente que se lleva a cabo de manera sistemática y consiste en tres momentos al inicio que implica planificación, durante el proceso que genera evaluación formativa y al final donde se aplica evaluaciones sumativas.
A través del uso de técnicas de observación directa e indirecta aplicando diversos instrumentos que permitan registrar y sistematizar información en relación con el nivel de desempeño que corresponda al médico residente y poder hacer el seguimiento respectivo para el logro de las competencias previstas.

Para llevar a cabo la evaluación de y para el desarrollo de competencias es necesario valorar los logros de los estudiantes a partir de diversas técnicas e instrumentos de evaluación adecuados al ciclo y grado correspondiente; que permita obtener información con datos fiables sobre el progreso del estudiante en su aprendizaje y en el grado de adquisición de las competencias.

<u>Evaluación de conocimientos</u>

Será realizada con una prueba escrita al final de cada rotación en donde se realice la evaluación de conocimientos específicos de la misma y del año de estudios con una tabla de especificaciones desarrolladas para el caso.
Cada lectura semanal que el residente realiza tendrá una evaluación escrita que formará parte de la evaluación sumativa.
El juicio del tutor también será tomado en cuenta en la calificación de esta área para lo cual tendrá una lista de chequeo correspondiente.

EVALUACION SUMATIVA: CONOCIMIENTOS

RUBRO	PORCENTAJE
EXAMEN ESCRITO	50%
CONTROLES DE LECTURA	30%
EVALUACION DEL TUTOR	20%

Evaluación de habilidades procedimentales

Se evaluará mediante una lista de chequeo de los procedimientos que los residentes deben realizar de acuerdo con su rotación y que será utilizada tanto en las evaluaciones formativas en el centro de simulación y cirugía experimental primero y luego en el campo clínico.

También será evaluada la cartilla de procedimientos a cargo del tutor, la cual debe ser permanente ya que tomando en cuenta los procedimientos que el médico residente no esté realizando con frecuencia se tomará en cuenta para realizarlos en un ambiente simulado si es que no se tiene la oportunidad de realizarlo en el campo real

Para evaluar las actividades académicas que realizan los médicos residentes en las reuniones de mediodía también se utilizará una lista de chequeo que servirá tanto desde el punto de vista formativo y también sumativo en su calificación y promoción.

Para la evaluación sumativa se realizará llenando una ficha de calificación que tomará en cuenta los aspectos arriba mencionados.

EVALUACION SUMATIVA: HABILIDADES CLINICAS Y PROCEDIMIENTOS

RUBRO	PORCENTAJE
Evaluación del tutor	50%
Evaluación de la cartilla de procedimientos	30%
Evaluación de presentaciones de temas	20%

Evaluación actitudinal

Se realizará mediante la aplicación de una rúbrica la cual será realizada por el tutor, el cual socializará con el médico residente para reforzar las fortalezas y reconocer las debilidades a mejorar proponiendo un plan de acción y luego también servirá de herramienta para la evaluación sumativa 2 veces al año se realizará una autoevaluación y evaluación por pares explorando las competencias actitudinales y el coordinador emitirá un informe escrito que será socializado con cada residente.

DE LAS COMISIONES DE EVALUACION

- Las Comisiones de Evaluación de los Departamentos Académicos y sus respectivas secciones, son los entes responsables de la organización y el cumplimiento de la evaluación.
- El Comité Técnico de cada Departamento Académico nombrará a los miembrosde su Comisión de Evaluación, en los últimos 15 días del Año Académico, comunicándolo por escrito a la Dirección de Posgrado y Especialización en Medicina.
- El número de miembros de la Comisión será entre tres y cinco. El jefe de Seccióny los Coordinadores de Sede de la especialidad básica o general, son miembrosnatos; podrán ser designados otros profesores de la
- Sección hasta completar el número deseado, sin exceder de cinco.
- A excepción del jefe de Sección, los demás miembros de la Comisión deEvaluación serán nombrados por un periodo de un año, renovable.

DE LAS FUNCIONES

Son funciones de las Comisiones de Evaluación de los Departamentos Académicos y sus respectivas Secciones:

- Mantener informados a los Comités Técnicos de sus respectivos Departamentos Académicos y secciones, del desarrollo de las Evaluaciones, en especial de las evaluaciones de aquellos médicos residentes que tengan problemas en el proceso de su formación o notas desaprobatorias.
- Hacer cumplir las evaluaciones: formativa y sumativa, según las característicaspropias de cada especialidad y subespecialidad.
- Hay que asegurar que las evaluaciones se efectúen sobre la base de los objetivos o competencias educacionales planteadas para cada nivel de entrenamiento.
- Hay que asegurar que la evaluación de los objetivos del área de habilidades y procedimientos, así como del área actitudinal, propios de cada especialidad y subespecialidad, se realice mediante la evaluación formativa permanente.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de Ética y Deontología Médica segúnel Código vigente del Colegio Médico del Perú.
- Vigilar la adecuada disponibilidad de recursos de apoyo docente - asistencial para cada especialidad y subespecialidad.

Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residentado Médico, Artículo 36 Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación.
- Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría.
- La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
- El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente, al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. La evaluación del residente se basa en ´las normas de CONAREME y de la UPCH:

Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.
Disponible en:
https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

El médico residente es evaluado mensualmente en las esferas de conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes. Se utiliza la ficha de calificación mensual proporcionada por la Unidad de Posgrado y Especialización. La nota mínima aprobatoria es 13.

6.1 Realizada la calificación, ésta será puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines.
6.2 La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación.
6.3 Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Sistema Nacional de Residentado Médico por la universidad, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año.

TITULACIÓN: El reglamento indica lo siguiente sobre la titulación:
Para iniciar el proceso de titulación, el médico residente debe cumplir los siguientes requisitos:

- Haber completado y aprobado el programa de especialización.
- Aprobar los cursos de primer y segundo año
- Aprobar el proyecto de investigación.
- No tener deudas en la Universidad.
- No deber libros o revistas en la Biblioteca

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

La monitorización y evaluación del programa estará a cargo del Comité de Especialidad y el Departamento de Clínicas Médicas, en coordinación con la Unidad de Post Grado y Especialización y la Dirección de Gestión de la Calidad.

Al final de cada rotación se tomará una encuesta a los médicos residentes sobre su apreciación de la rotación realizada y su importancia en la formación profesional, resaltando los aspectos positivos y los aspectos a mejorar con la finalidad de realizar retroalimentación a todos los docentes involucrados.

Igualmente, al finalizar cada año académico se tomará una encuesta global sobre las diversas rotaciones y actividades desarrolladas en el año.

De la misma manera se tomará una encuesta anual a los docentes para que den su apreciación sobre el programa y sobre los residentes que se están formando, con el propósito de evaluar si se están cumpliendo con los objetivos curriculares y si se están obteniendo egresados con el perfil propuesto.

La evaluación del programa seguirá con los lineamientos del modelo de Kirkpatrick.

NIVEL	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VENTAJAS Y LIMITACIONES
NIVEL 1 REACCIÓN Y SATISFACCIÓN	Satisfacción de los estudiantes	Encuestas mensuales Encuesta anual	Retroalimentación sobre los contenidos y la forma como se implementó el curso Limitación: Se basa en opiniones,

NIVEL 2 APRENDIZAJE	Conocimiento Desarrollo de destrezas Respuesta Actitudinal	Evaluación de los aprendizajes	Mide conocimientos adquiridos. Limitación: La retroalimentación de la acción formativano es inmediata.
NIVEL 3 CAMBI ODE CONDUCTAS	Evaluar la forma de aplicar lo aprendido	Encuesta a egresados que trabajan como médicos asistentes	
NIVEL 4 RESULTA DO	Cambio de actitud		

El comité de especialidad está a cargo de la adecuación y actualización del programa.

8. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. La Sumillas de las Rotaciones fuera de las básicas (obstétrica y ginecología):

- Ecografía: Desarrollar las competencias en conocimientos teóricos y técnicas básicas en la realización e interpretación de ecografías ginecológicas y obstétricas en el nivel básico, en los residentes de segundo año de la especialidad de Ginecología, Obstetricia y Salud Reproductiva de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Infertilidad: Desarrollar las competencias cognitivas en el diagnóstico y tratamiento de la pareja infértil, aplicación de técnicas diagnósticas y terapéuticas de baja complejidad.
- Laparoscopia: Desarrollar las competencias en conocimientos teóricos, técnicas básicas de cirugía endoscópica ginecológica y mejoras actitudinales, en los residentes tercer año de la especialidadde Ginecología, Obstetricia y Salud Reproductiva de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

b. Sedes: principal y de rotaciones:

- Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Hospital Nacional arzobispo Loayza
- Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS
- Hospital San Juan Bautista de Huaral
- Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco
- Hospital Chancay SBS
- Hospital Barranca Cajatambo SBS

c. Guardias: Según lo estipulado en la ley de Residentado.

d. Relación de coordinador, tutores y docentes.

1. **Hospital de Huánuco**: Héctor Lizardo Rodríguez Cuadros.
2. **Hospital Huaral**: Rosa Etelvina Del Socorro Llerena Castañeda. Tutor, José Carlos Castillo Robles.
3. **Hospital Chancay**: William Lezama Alva.
4. **Hospital de Barranca**: Edgar Alcides Cotrina Gavedia.
5. **Hospital Huacho**: Indira Giovanna Burga Ugarte, Carlos Rodolfo Mugruza Bedoya.
6. **Hospital Nacional Cayetano Heredia** se debe considerar que los tutores se encuentran divididos en varias áreas: ginecología, obstetricia, ecografía.
7. **Sede Hospital Nacional Arzobispo Loayza:** Sede de rotaciónde otras sedes por lo que cuenta con mayor cantidad de tutores,divididos en ginecología, obstetricia, reproducción humana,ecografía de primer y segundo nivel, ginecología oncológica. Coordinadora:
   Dra. Christie Rogita Buleje Pun.
   Tutores:
   - Carlos Ángeles Flores
   - Carlos Hidalgo Farfan
   - Italo Gutiérrez Boudri
   - Li Holguin Wuinny Aylent
   - Hugo Contreras Carrillo

Competencias
El Programa utiliza el sistema de competencias CanMeds

❖ **Médico experto:**

Practica la medicina dentro de un ámbito definido por la práctica y experticia (pericia). Realiza una evaluación clínica y establece un plan de manejo centrado en el paciente. Planifica y ejecuta procedimientos y terapias con el objetivo de evaluación y manejo. Establece planes para el cuidado continuo y consulta oportuna cuando corresponda. Contribuye activamente como individuo y como miembro de un equipo de salud a la mejora continua en la calidad de atención y seguridad del paciente.

En la especialidad de Obstetricia y Ginecología se han definido 22 elementos de competencias:

❖ **Comunicador:**

- Establece relaciones profesionales terapéuticas con los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante de manera precisa, incorporando las perspectivas del paciente y su familia.
- Comparte la información del cuidado de la salud y planifica con el paciente y sufamilia.
- Compromete al paciente y la familia en desarrollar planes que reflejen las necesidades de salud del paciente y sus metas.
- Documenta y comparte información escrita y electrónica sobre el encuentro médico para optimizar la toma de decisión clínica, seguridad del paciente, confidencialidad y privacidad.

❖ **Colaborador:**

- Trabaja efectivamente con médicos y otros colegas en el campo de la salud.
- Trabaja con médicos y otros colegas en el campo de la salud para promover el entendimiento, manejar diferencias y resolver conflictos.
- Transfiere el cuidado de un paciente a otro profesional para facilitar la continuidad del cuidado seguro del paciente.

❖ **Líder:**
- Contribuye a la mejora en la atención de salud brindada por los equipos, organizaciones y sistemas.
- Participa en la administración de los recursos de atención de salud.
- Demuestra liderazgo en la práctica profesional.

❖ **Promotor de salud:**
- Responde a las necesidades individuales de salud de cada paciente abogando por él tanto dentro como fuera de su entorno clínico.

❖ **Académico:**
- Participa en la mejora continua de su actividad profesional a través del aprendizaje permanente.
- Enseña a estudiantes, residentes, público y otros profesionales de la salud.
- Integra la mejor evidencia en su práctica.
- Contribuye a la creación y diseminación del conocimiento y prácticas aplicables a la salud.

❖ Profesional:
- Demuestra compromiso con sus pacientes aplicando las mejores prácticas y adhiriéndose a altos estándares éticos.
- Demuestra compromiso con la sociedad reconociendo y respondiendo a las expectativas de la sociedad en el cuidado de la salud.
- Demuestra compromiso con la profesión al adherirse a las normas y participar en la auto regulación médica.
- Demuestra compromiso con la salud y bienestar de médico para promover el cuidado óptimo del paciente.

e. Competencias genéricas:

Están inmersas en todos los años de Residentado.

Comunicación
- Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
- Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para así desarrollar un plan compartido de atención.
- Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.

e.1. Profesionalismo

- Exhibe una conducta profesional apropiada, incluyendo honestidad, integridad, compromiso, compasión, respeto y altruismo.
- Demuestra un compromiso con brindar una atención de la más alta calidad.
- Reconoce y responde adecuadamente a los dilemas éticos en su práctica diaria.
- Maneja adecuadamente los conflictos de interés.

- Reconoce y respeta los principios y límites de la confidencialidad del paciente.

e.2. Aprendizaje continuo y actualización basado en la practica

- Reconoce sus errores y aprende de ellos.
- Identifica sus deficiencias y busca superarlas.
- Accede a la información a través de la tecnología.

e.3. Docencia en medicina

- Facilita el aprendizaje de los estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud.
- Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectivas en rondas médicas, tutorías, discusiones clínicas y presentaciones de casos.
- Realiza presentaciones claras y efectivas.
- Provee feedback efectivo.
- Comunicación
- Profesionalismo
- Aprendizaje Colaborativo
- Trabajo en equipo
- Trabaja efectivamente con médicos y otros colegas en el campo de la salud.

Trabaja con médicos y otros colegas en el campo de la salud para promover el entendimiento, manejar diferencias y resolver conflictos.
Transfiere el cuidado de un paciente a otro profesional para facilitar la continuidad del cuidado seguro del paciente.

Competencias transversales: Son parte de todos los programas de la universidad.

Competencias en metodología de la investigación:
El curso de Metodología de la Investigación para Residentes es un curso de nivel básico que tiene como propósito orientar al médico residente en la correcta aplicación del método científico para estudiar problemas de las ciencias clínicas y la salud pública, con énfasis en la búsqueda de propuestas de estudio e intervención a problemas locales. Además, este curso tiene un capítulo de redacción de proyectos de investigación que permitirá al residente redactar adecuadamente cada sección del proyecto.
Todos los médicos de los distintos programas de residencia están en la obligación de realizar, en el primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación, con excepción de los médicos de subespecialidad.
El estudiante al finalizar el curso será capaz de:
Elaborar apropiadamente un proyecto de investigación relacionado a su especialidad siguiendo los lineamientos adecuados del proceso de investigación científica.

Competencias en salud mental:
El curso Aprendiendo sobre Salud Mental es un curso a distancia dirigido a médicos residentes desde el primer año de especialización. Tiene como objetivo que los estudiantes identifiquen a los pacientes con los problemas de salud mental más prevalentes en la población y puedan plantear el manejo inicial de los mismos.
El curso virtual tendrá una duración de dos meses, cuenta con 3 créditos, y el alumno podrá realizar las actividades en el horario que considere conveniente de acuerdo con su disponibilidad de tiempo.
Al finalizar el curso, el médico residente será capaz de identificar problemas de salud mental frecuentes, así como los síntomas y signos de los trastornos mentales más prevalentes en nuestro medio y plantear la intervención inicial para cada condición, reconociendo los elementos claves de una comunicación efectiva y libre de prejuicios, para la interacción con el paciente y la familia, identificando las medidas de autocuidado para preservar su salud mental.

Competencias en telesalud y telemedicina:
Asignatura que tiene por finalidad que los participantes adquieran los conocimientos básicos en relación con telesalud y telemedicina. Aborda aspectos como reglamentación, servicios y aplicaciones. Se realiza en el último año.

Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de:

- Describir los conceptos de telesalud y telemedicina, así como sus variantes.
- Reconocer los recursos tecnológicos necesarios en telesalud.
- Explicar la normativa peruana en telesalud.
- Valorar los aspectos éticos en el uso de la telesalud.
- Conocer las bases de una comunicación clínica efectiva para realizar una atención médica remota mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

El trabajo final del curso es un ensayo sobre cómo se aplica la telesalud en su especialidad, trabajo que el estudiante deberá redactar a partir de artículos científicos sobre aplicaciones de la telesalud en su especialidad, bajo tutoría.

Incorporación del Modelo de Cuidado Integral De Salud Por Etapas De Vida (MCI):
Los programas de segunda especialidad profesional de la UPCH forman médicos especialistas que conocen y se integran en el Sistema de Salud del Perú (SSP) y el MCI, respondiendo a la necesidad de contar con profesionales con competencias para cuidado de la persona, familia y la comunidad, con la mirada desde los determinantes sociales. El médico residente, durante el desarrollo de su respectivo programa de especialidad, tendrá oportunidad de:

- Proveer prestaciones que forman parte del paquete de cuidado integral de salud por curso de vida.
- Conocer y aplicar los flujos de atención para la provisión de los diferentes paquetes de cuidado integral de salud por persona, familia y comunidad.
- Brindar capacitación a los agentes comunitarios en temas priorizados por curso de vida.

Así mismo el médico residente llevará el Curso de Entrenamiento Básico en el Modelo de Cuidado Integral De Salud Por Etapas De Vida que tendrá dos objetivos: reconocer el MCI y reflexionar sobre de qué manera su especialidad se integra en este modelo de atención. Este curso se llevará a cabo en el segundo año de residencia, se realizará de manera virtual y asincrónica y tendrá 0.5 créditos.

Soporte básico de vida:
Es un curso que brinda las competencias necesarias para aplicar el soporte básico de vida. El residente es instruido mediante un vídeo y el apoyo de instructores que garantizarán que la práctica sea efectiva. Esta se desarrolla mediante la identificación y evaluación de una víctima con paro cardíaco y obstrucción de la vía aérea en los diferentes grupos etarios. Se garantiza el cumplimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, uso del desfibrilador automático externo (DEA) y el manejo de la Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).

Competencia docente:
Todos los residentes realizarán un curso de Habilidades docentes básicas para el médico residente, curso que abordará conceptos sobre el rol docente del residente, clima de aprendizaje y feedback.

f. Competencias específicas: de la especialidad

- Realizar atenciones de planificación familiar de acuerdo con la Norma técnica de planificación familiar vigente.
- Realizar intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención del cáncer de cérvix y de mama de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer en la etapa del climaterio y menopausia de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer con problemas menstruales de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer afectada por la violencia basada en género (VBG), de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer gestante de bajo, mediano y alto riesgo obstétrico de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer en el parto y en el puerperio inmediato normal, de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la puérpera en periodo mediato y tardío normal, de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer con hemorragia genital durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo con las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.
- Atender a la mujer con trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo con las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.
- Atender a la mujer con infección y sepsis obstétrica, de acuerdo con las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.
- Atender a la mujer con alteraciones del trabajo de parto, de acuerdo con las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.
- Atender a la mujer con necesidad de cesárea, de acuerdo con las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas.
- Atender a la mujer con infecciones ginecológicas e infecciones de transmisión sexual, de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer gestante con ITS (especialmente VIH o sífilis), de acuerdo con la Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita.
- Atender a la mujer con lesiones benignas, premalignas y malignas ginecológicas y de mama en sus estadios iniciales, de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer /pareja con problemas de fertilidad, de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.

- Atender a la mujer con disfunciones sexuales, de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.
- Atender a la mujer gestante con patologías médicas o quirúrgicas, en coordinación con otros especialistas y de acuerdo con la normatividad vigente.
- Atender a la mujer gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Atender a la mujer con alteración del piso pélvico de acuerdo con normas vigentes.
- Atender a la mujer con trastornos endocrinológicos, de acuerdo con normas vigentes.

9. CONTENIDOS POR AÑO

TEMATICA DE CONOCIMIENTOS DE RESIDENTES (Evaluación mensual)
PRIMER AÑO
1er mes

Anatomía del sistema reproductor femenino: pared abdominal, región inguinal, región pelviana, piso pélvico, contenido de la cavidad pelviana y genitales externos. Embriología del aparato reproductor femenino.
Fisiología del aparato reproductor femenino. Desarrollo y fisiología intrauterina de las glándulas de la reproducción. Fisiología del tracto reproductor desde el nacimiento a la pubertad. Maduración de la función reproductiva.
Ciclo menstrual. Ciclo hipotálamo-hipofisiario, ciclo ovárico, ciclo endometrial. Caracteres clínicos de la menstruación.

2do mes

Fisiología del embarazo: gametogénesis. Desarrollo del feto (Fertilización, transporte, implantación, placentación).
Patrones hormonales en el embarazo temprano. Desarrollo del embrión y el feto. Placenta y anexos: morfología y fisiología, hormonas placentarias, cordón umbilical: amnios.
Fisiología fetal: respiración, circulación metabolismo. Líquido amniótico. Unidad feto placentario.
Fisiología materna del embarazo: modificaciones generales y locales. Diagnóstico del embarazo: diagnóstico diferencial. Duración de la gestación y fecha probable del parto. Diagnóstico del embarazo a término. Métodos auxiliares: pruebas de diagnóstico.

3er mes

Pelvis ósea.
Cuidados pre-natales. Control prenatal: condiciones para una buena entrevista y examen, historia clínica. Exploración abdominal (actitud, posición, presentación) y exploración pélvica. Análisis de laboratorio. Pruebas hormonales.
Alimentación durante el embarazo. Higiene general (ejercicio, vestido, viajes, coito, etc.), molestias habituales. Frecuencia de las visitas.
Radiología en Obstetricia, radiopelvimetría. Ultrasonido en obstetricia. Ecografía del feto y placenta. Psicoprofilaxis.

4to. mes

Trabajo de parto: factores esenciales: fuerza, canal y móvil. Inicio de trabajo de parto: dilatación, expulsivo, alumbramiento y puerperio inmediato. Curso clínico y manejo de cada etapa.
Mecanismos del parto en la presentación del vértex. Duración del parto y factores que influyen sobre el pronóstico. Falso trabajo de parto. Conducción del parto y alumbramiento normal.

5to. mes

Analgesia en el trabajo de parto. Bloqueo pudendo. Episiotomía, reparación. Reparación de desgarro perineal.
Cuidados del recién nacido en el momento del parto.
Puerperio: puerperio inmediato y puerperio tardío. Cambios anatómicos de la paciente durante el puerperio.
Lactación: Lactancia materna.

6to. mes

Enfermedades de la vulva, congénitas, inflamatorias, tumorales, diagnóstico y tratamiento.
Enfermedades de la vagina, congénitas, inflamatorias, tumorales, diagnóstico y tratamiento.
Enfermedades del cérvix, diagnóstico y tratamiento.

7mo. mes

Aborto espontáneo. Amenaza de aborto. Curso clínico del aborto. Enfermedad del trofoblasto: formas clínicas. Aborto diferido etiología, tratamiento. Aborto terapéutico en el 2do. trimestre. Métodos.

8vo. mes

Infecciones durante la gestación. Infecciones vírales: rubéola, ICMV, herpes, toxoplasmosis, listoriosis, hepatitis, malaria, infecciones de las vías urinarias.
Infecciones venéreas. Enfermedad inflamatoria pélvica.
Embarazo ectópico, etiología diagnóstico y tratamiento.
Enfermedad hipertensiva de la gestación. Terminología. Clasificación. Hipertensión inducida por la gestación. Etiopatogenia. Fisiopatología. Aspectos clínicos.

9mo. mes

Ruptura prematura de membranas, etiología, diagnóstico. Parto prematuro, etiología y diagnóstico.
Complicaciones del puerperio inmediato: hemorragia, fiebre puerperal, mastitis, diagnóstico y tratamiento.
Certificación médica.
Indices demográficos más usados en Obstetricia.

10mo. mes

Pubertad, Menarquia. Climaterio.
Flujo vaginal patológico. Colpocervicitis.
Embarazo de alto riesgo. Valoración del riesgo obstétrico. Aborto habitual. Aborto inducido: legal y no legal. Aborto séptico: diagnóstico y tratamiento.

11vo. mes

Enfermedad del trofoblasto: tratamiento y control de la enfermedad benigna y maligna.
Enfermedades intercurrentes durante el embarazo:
Enfermedades cardiovasculares – principios del cuidado prenatal de la paciente con cardiopatía orgánica.
Enfermedad del aparato respiratorio. Asma bronquial. Tuberculosis y neumonías. Trastornos metabólicos y endocrinos: enfermedad de tiroides-hipófisis (tumores hipofisiarios, diabetes).
Trastornos y leucemias. Linfomas y gestación. Enfermedad renal, insuficiencia y gestación.
Enfermedad del hígado y del aparato digestivo. Enfermedad de la piel.
Patología tumoral benigna del cuello y cuerpo uterino. Abdomen agudo ginecológico.

12vo. mes

Efectos de los medicamentos sobre el embarazo. Teratogénicos. Antibioticoterapia y quimioterapia en ginecología y obstetricia.
Bienestar fetal. Pruebas de laboratorio. Pruebas clínicas. Sufrimiento fetal - pre e intra- parto.

Retardo del crecimiento intrauterino.
Técnicas operatorias en ginecología.

SEGUNDO AÑO

1er mes.

Isoinmunización: Diagnóstico y vigilancia durante el embarazo.
Enfermedad hipertensiva de la gestación. Tratamiento y conducta frente a la gestación. Tratamiento del parto prematuro. Diagnóstico de muerte fetal y tratamiento del parto prematuro. Diagnóstico del embarazo prolongado, post madurez, tratamiento.

2do. mes.

Complicaciones de situación y presentación (situación transversa, presentación podálica, presentación de cara flexionada). Embarazo múltiple. Hemorragia del tercer trimestre, causas. Placenta previa, desprendimiento de placenta. Parto podálico, etiología, mecanismos. Atención del parto podálico.

3er. mes.

Polihidramnios y oligohidramnios. Distocias de cordón umbilical. Acretismo placentario. Otras enfermedades de la placenta. Adenomiosis y endometriosis, etiopatogenia, cuadro clínico. Hemorragia uterina anormal. Distocias genitales, disfunción, cuadro clínico y tratamiento. Sarcoma uterino y lesiones afines del útero.

4to. mes

Distocias por canal de parto (pelvis y partes blandas). Distocias por contracción uterina. Trabajo de parto disfuncional. Parto precipitado.
Distocias causadas por anormalidades de la posición (occipucio posterior persistente), presentación de (nalgas, cara, frente, hombro) Distocias por el desarrollo fetal: macrosomía fetal, distocia de hombros. Distocia por malformaciones fetales (hidrocefalia).
Complicaciones del alumbramiento. Atonía uterina, desgarros cervicales. Retención de placenta. Inversión uterina.

5to. mes

Embolia líquido amniótico.
Complicaciones del puerperio: endometritis, mastitis, tromboflebitis, microembolia. Incontinencia urinaria. Tratamiento de la gestante con isoinmunización. Gestación y tumoraciones pélvicas. Tratamiento de la gestante con cáncer genital y de otros órganos.

6to. mes

Complicaciones quirúrgicas durante el embarazo y apendicitis, íleo y obstrucción intestinal, colescistitis aguda, litiasis vesical, causas de hemorragia interna diferente al embarazo ectópico y traumatismos pelvianos. Amenorrea, diagnóstico y tratamiento. Anovulación crónica
Fase luteal inadecuada Hirsutismo. Virilización Hipotiroidismo e hipertiroidismo.

7mo. mes

Exploración instrumental del cuello uterino y exploración manual de cavidad uterina. Sutura de desgarro vaginal y de cuello uterino. Reparación de desgarro perineal de II y IV grado. Extracción manual de la placenta. Fórceps bajo, Vacuum extractor Legrado uterino.

8vo. mes

Manejo obstétrico de la paciente cesareada anterior. Manejo obstétrico de la paciente con cirugía ginecológica previa. Clasificación de los tumores de ovario. Lesiones no neoplásicas de ovario. Neoplasias ováricas. Tumores grandes.

9no. mes

Tratamiento de la eclampsia
Tratamiento de las distocias durante el parto
Valoración del recién nacido (Asher). Resucitación del recién nacido Pelviperitonitis post-cesárea.
Tromboflebitis pélvica
Cesárea. Cesárea histerectomía

10mo. mes

Anestesia en ginecología y obstetricia. Anestesia regional (epidural y raquídea) anestesia general. Epidemiología del cáncer uterino: Factores epidemiológicos, carcinogénesis, experimental, espermatozoides como agentes carcinogenéticos. Infecciones en la etiología del cáncer de cuello. Factores inmunológicos.
Sarcoma del cuello uterino. Adenocarcinoma del cuello uterino. Adenocarcinoma del cuerpo del útero. Sarcoma del cuerpo uterino.

11vomes Cáncer de ovario.

Adenomiosis. Endometriosis: clasificación y tratamiento.
Planificación Familiar: Relación con salud materno-infantil y crecimiento demográfico. Mortalidad materna e infantil en el Perú.

12vo. mes.

Anticoncepción: generalidades, características de los métodos: mecánicos y quirúrgicos. Anticoncepción hormonal, oral de depósito. Efectos colaterales de la anticoncepción hormonal. Dispositivos intrauterinos, efectos colaterales, complicaciones manejo. Métodos naturales. Anticonceptivos quirúrgicos post- partos y electivos.
Avances en anticoncepción, anticoncepción masculina. Consejo genético. Mortalidad materna e infantil en el Perú.

TERCER AÑO

Temática íntegra curricular.
Infertilidad matrimonial: examen, historia clínica. Pruebas diagnósticas auxiliares: biopsia, prueba de Rubín, Huhner, laparoscopía, ecografía, histerosalpingografía. Factor ovárico, factor tubárico, factor uterino, factor peritoneal, factor cervical, factor coital, factor masculino, diagnóstico y tratamiento.

Contenidos de formación general en salud: Durante el programa el residente tiene oportunidad de revisar las guías y programas nacionales relacionadas a su especialidad.

10. RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES

Recursos Humanos:

- Profesores (coordinadores, tutores, docentes).
- Secretaria.
- Personal administrativo (Apoyo tecnológico).
- Infraestructura: Ambiente para coordinación docente (biblioteca, sala de computadoras, sala de reuniones).

11.INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD

El programa se rige por la normativa vigente en el CONAREME y SINAREME, deacuerdo con los siguientes documentos:

- Ley N° 30453
- Reglamento de la ley N° 30453
- Decreto supremo N° 007-2017-SA
- Decreto supremo N° 016-2020-SA

El médico residente es un médico cirujano en formación en un Programa de Segunda Especialidad Profesional de una Universidad, bajo la modalidad de Residentado médico, que, a partir de haber obtenido mediante el Concurso Nacionalde Admisión al Residentado Médico, el derecho de adjudicar una vacante ofertada y matricularse en la universidad, genera un vínculo contractual con la institución prestadora de servicios de salud, con la finalidad de realizar sus estudios de especialización.

Todos los datos ingresados al SIGESIN del SINAREME, incluyendo los referentes a modalidad de postulación, especialidad/subespecialidad y universidad, no podránser modificados por ningún motivo; y tiene este registro de datos el carácter de declaración jurada para todos sus efectos.
La trasgresión por parte del postulante, o adjudicatario de la vacante de lasexigencias señaladas en los documentos normativos, implica que se afecta la postulación y adjudicación, y se declara la nulidad de la adjudicación de la vacante,por la universidad correspondiente.

CONDICIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL

Rotaciones/ escenarios de aprendizaje

Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero. La institución formadora universitaria debe garantizar que los residentes realicen todas las rotaciones bajo
la asistencia de un tutor.

En relación con las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el Programa, serán establecidas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.
b. Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el Programa, se realizan previa aprobación de la institución formadora universitaria y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programaacadémico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadírsele el mes de vacaciones.
c. Es responsabilidad de la institución formadora universitaria, la calidad de las sedesdocentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institucióNformadora universitaria.

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SEDE

El acceso a la vacante
El acceso a la vacante de médico residente se obtiene mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, único, anual y lo realiza CONAREME.

Los prestadores aprueban las vacantes en los campos de formación autorizados: Libres,cautivas y por destaque.

La Convocatoria es pública e informa: fechas, pagos, registros, inscripción, examen, adjudicación de vacantes, macro-sedes, requisitos, y otros mediante el Cronograma, las Disposiciones Complementarias; Acuerdos del Jurado de Admisión, a través de sitio Web, prospectos y medios de prensa.

Condiciones de la Vacante

Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante.
Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses.
Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 día calendarios.

Responsable del programa y equipo docente
Los integrantes del equipo docente realizan cursos de formación pedagógica.
Hay un responsable docente designado, con título igual al que otorga la residencia, y que recibe alguna retribución por el desempeño de su función.
El Área de Especialización de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad es la unidad de Gestión de la docencia al residente, conformada por referentes docentesde la institución que cuenta con un jefe con dedicación que permite participar de las actividades de CONAREME.

Equipo de Salud
Son los profesionales especialistas que realizarán las coordinaciones y tutorías al Médico Residente de acuerdo con el programa de la universidad, se refiere a los coordinadores y tutores.

Infraestructura y equipamiento
El Médico Residente debe recibir los elementos necesarios de bioseguridad por parte de la sede docente.
La universidad pone a disposición de todos los residentes la Biblioteca UPCH con servicio presencial y virtual, una biblioteca muy completa con recursos adecuados parasu formación.

Intranet
Los médicos residentes tienen acceso a intranet de la UPCH, donde pueder ver suscalificaciones, gestionar sus proyectos de investigación, llevar sus cursos transversales.

- **ANEXOS:**
  Fichas de evaluación
  Malla curricular

ANEXO 1

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Medicina
Dirección de Posgrado y Especialización

HOJA DE CALIFICACION DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO	**CLINICAS QUIRÚRGICAS – SECCION GINECOLOGÍA**
SEDE DOCENTE	**HOSPITAL : .....**
MES –AÑO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESIDENTE	
ROTACION: *(SERVICIO Y SEDE)*	
ESPECIALIDAD:	**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**
AÑO DE ESTUDIOS:	**.....AÑO**

ESFERA

CONOCIMIENTOS:
Prueba Oral
Prueba Escrita
Actualización del Conocimiento
Lecturas Críticas
Revisión de Temas
Nociones sobre Investigación

HABILIDADES, DESTREZAS Y PROCEDIMIENTOS
Habilidades Manuales, Procedimientos, Reportes o Informes
Trabajo Práctico, Trabajo Administrativo
Capacidad de Gestión
Docencia

ACTITUDES:
Presentación, Asistencial y Puntualidad
Relaciones Interpersonales, respeto, Conducta Ética,
Trabajo en equipo, responsabilidad, iniciativa y liderazgo
Disposición a la Investigación

DOCENTES:

Nota 1: la calificación es numérica en escala de 0 a 20, donde 20 es el 100% de los objetivos o competencias cumplidas
Nota 2: la calificación en cada una de las esferas se basará en los objetivos señalados por cada programa

ANEXO 2

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Posgrado y Especialización



FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO / SECCION	CLINICAS QUIRURGICAS – SECCION GINECOLOGIA
SEDE DOCENTE	HOSPITAL
MES – AÑO	ENERO 2020
APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE	
ROTACION (incluir SERVICIO y SEDE)	OBSTETRICIA - ADM Hospital Nacional
ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
AÑO DE ESTUDIOS:	1° AÑO

NOTA DE ACTITUDES	16

*Para calcular estas notas se debe usar el Calificador de Fichas v1.2018.posgrado

ACTITUDES

1. **Puntualidad y Asistencia:** Asiste puntualmente a sus labores y actividades. Permanece hasta culminarlas.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	(9)

2. **Compromiso con su aprendizaje:** Revisa la literatura críticamente. Se actualiza. Identifica deficiencias y puntos para mejora. Pregunta críticamente. Practica autoaprendizaje.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	(6)	7	8	9

3. **Comportamiento: Integración a equipo de salud:** Observa que establece relaciones de confianza con sus compañeros de trabajo y personal no médico, se comunica eficaz y empáticamente con ellos. No sobrecarga de trabajo a sus compañeros.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	(6)	7	8	9

ANEXO 2 MALLA CURRICULAR

	ROTACION											
	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO							TERCER AÑO			
COMPETENCIA	OBSTETRICIA	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	ECOGRAFIA	ONCOLOGIA GO	ONCOLOGIA MAMA	OBSTETRICIA	GINECOLOGIA	INFERTILIDAD	ECOGRAFIA
1. Realizar atenciones de planificación familiar de acuerdo a la Norma técnica de planificación familiar vigente.												
1.1 Realizar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), relacionadas con la planificación familiar.				x								
1.2 Ejecutar la Consejería a la mujer/pareja, para la planificación familiar.				x								
1.3 Realizar la evaluación clínica a la mujer que requiere el uso de métodos anticonceptivos.				x								
1.4 Prescribir a la mujer/pareja el método anticonceptivo, de acuerdo a la evaluación clínica y a la elección de la usuaria/pareja.				x		x						
1.5 Aplicar, ejecutar o entregar el método anticonceptivo elegido por la usuaria o el usuario.										x		
2. Realizar intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención del cáncer de cérvix y de mama de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.												
2.1 Realizar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer de mama de la mujer.								x				
2.2 Realizar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer de cérvix.							x					
3. Atender a la mujer en la etapa del climaterio y menopausia de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes												
3.1 Realizar acciones de promoción de la salud de la mujer, en la etapa del climaterio y menopausia.				x								
3.2 Realizar la evaluación clínica y detectar factores de riesgo, en la mujer en la etapa de climaterio y menopausia.				x		x						
3.3 Aplicar la terapia pertinente a las mujeres en la etapa de climaterio y menopausia.				x		x						
4. Atender a la mujer con problemas menstruales de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes												
4.1 Evaluar a la mujer con problemas menstruales.						x				x		x
4.2 Tratar a la mujer con problemas menstruales.						x				x		x
5. Atender a la mujer afectada por la violencia basada en género (VBG), de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.												
5.1 Evaluar a la mujer afectada por la violencia basada en género										x		
5.2 Tratar a la mujer afectada por la violencia basada en género.										x		
6. Atender a la mujer gestante de bajo, mediano y alto riesgo obstétrico de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.												
6.1 Evaluar a la mujer gestante.			x			x						
6.2 Orientar y dar tratamiento a la gestante, coherente con los problemas identificados.			x									x
7. Atender a la mujer en el parto y en el puerperio inmediato normal, de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.												
7.1 Realizar la atención a la mujer en el parto normal.	x											
7.2 Realizar la atención a la mujer en el puerperio inmediato normal.	x											
8. Atender a la puérpera en periodo mediato y tardío normal, de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.												
8.1 Realizar la atención a la mujer en el puerperio mediato normal.	x											
8.2 Realizar la atención a la mujer en el puerperio tardío normal.	x											

9. Atender a la mujer con hemorragia genital durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.												
9.1 Realizar la atención a la mujer con hemorragia en la primera mitad del embarazo.				X		X						
9.2 Realizar la atención a la mujer con hemorragia en la segunda mitad del embarazo.				X		X						
9.3 Realizar la atención a la mujer con hemorragia intra parto.									X			
9.4 Realizar la atención a la mujer con hemorragia post parto.									X			
9.5 Realizar la atención a la mujer con shock hipovolémico obstétrico.									X			
10. Atender a la mujer con trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.												
10.1 Realizar la atención a la mujer con preeclampsia/eclampsia/sindrome HELLP						X			X			X
10.2 Realizar la atención a la mujer con hipertensión gestacional						X			X			
10.3 Realizar la atención a la mujer con hipertensión crónica, durante el embarazo.						X			X			
10.4 Realizar la atención a la mujer con hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada.						X			X			X
11. Atender a la mujer con infección y sepsis obstétrica, de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.												
11.1 Realizar la atención a la mujer con aborto séptico.									X			
11.2 Realizar la atención a la mujer gestante con pielonefritis.			X			X						
11.3 Realizar la atención a la mujer con Rotura Prematura de Membranas (RPM) RPM/corioamnionitis.			X			X						X
11.4 Realizar la atención a la mujer con endometritis puerperal.			X			X						
12. Atender a la mujer con alteraciones del trabajo de parto, de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.A38												
12.1 Realizar la atención a la mujer con trabajo de parto disfuncional.			X									
12.2 Realizar la atención a la mujer con parto podálico.			X			X						
12.3 Realizar la atención a la mujer con retención de placenta.			X									
13. Atender a la mujer con necesidad de cesárea, de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas.												
13.1 Indicar la cesárea en la mujer gestante, en los casos pertinentes.			X			X						
13.2 Realizar la cesárea a la mujer.									X			
14. Atender a la mujer con infecciones ginecológicas e infecciones de transmisión sexual, de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y												

14.3 Orientar y dar tratamiento coherente, a la mujer con infecciones ginecológicas o infecciones de transmisión sexual.			X									
15. Atender a la mujer gestante con ITS (especialmente VIH o sífilis), de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita.												
15.1 Evaluar a la mujer gestante con VIH o sífilis.						X			X			
15.2 Orientar a la mujer gestante con VIH para prevenir la transmisión vertical del VIH al producto.						X			X			
15.3 Orientar a la mujer gestante con sífilis para su tratamiento y tratamiento al producto con sífilis congénita.						X			X			
15.4 Atender el parto a la mujer gestante con VIH o sífilis.									X			
16. Atender a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama en sus estadíos iniciales, de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes												
16.1 Evaluar a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas, ginecológicas y de mama.						X	X	X				
16.2 Orientar y dar tratamiento quirúrgico a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama.										X		X
17. Atender a la mujer /pareja con problemas de fertilidad, de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.												
17.1 Evaluar a la mujer/pareja con problemas de fertilidad.											X	X
17.2 Orientar y dar el tratamiento a la mujer/pareja infértil.											X	X
18. Atender a la mujer con disfunciones sexuales, de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.												
18.1 Evaluar a la mujer con disfunciones sexuales.											X	
18.2 Orientar y dar el tratamiento a la mujer con disfunciones sexuales.											X	
19. Atender a la mujer gestante con patologías médicas o quirúrgicas, en coordinación con otros especialistas y de acuerdo a la normatividad vigente.												
19.1 Evaluar a la mujer con patología médica, en coordinación con otros especialistas.			X			X						
19.2 Orientar, derivar o dar tratamiento a la mujer con patología médica, en coordinación con otros profesionales.			X									
19.3 Evaluar a la mujer con patología quirúrgica, en coordinación con otros especialistas.			X									
19.4 Orientar, derivar o dar tratamiento a la mujer con patología quirúrgica, en coordinación con otros profesionales.			X			X						
20. Atender a la mujer gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal, de acuerdo a la normatividad vigente												
21.1 Evaluar a la mujer gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal.			X			X						X
21.2 Orientar y dar tratamiento a la mujer con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal.			X			X						
22. Atender a la mujer con alteración del piso pélvico de acuerdo a normas vigentes												
22.1 Evaluar a la mujer con alteración del piso pélvico.										X		
22.2 Orientar y dar tratamiento a la mujer con alteración del piso pélvico.										X		
23. Atender a la mujer con trastornos endocrinológicos, de acuerdo a normas vigentes												
23.1 Evaluar a la mujer con trastornos endocrinológicos.											X	X
23.2 Orientar y dar tratamiento a la mujer con trastornos endocrinológicos.											X	X