



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

LA FACULTAD DE MEDICINA

PRESENTAN EL:

**PLAN DE ESTUDIOS
DE LA ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

MODALIDAD: PRESENCIAL

SEDE: HOSPITAL DE LA MUJER

Aprobado por el Consejo Universitario

U.A.E.M.



**SECRETARIA
GENERAL**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



DIRECTORIO DE LA UAEM

Dr. Jesús Alejandro Vera Jiménez.
Rector

Dr. José Antonio Gómez Espinoza.
Secretario General

Dra. Patricia Castillo España.
Secretaria Académica

Dr. Gustavo Urquiza Beltrán
Secretario de Investigación

Dr. Rubén Castro Franco.
Director General de Educación de Posgrado

Dr. Rodolfo Gatica Marquina
Director de la Facultad de Medicina

Dr. Claudio Arturo Toledo Saavedra
Secretario Académico

Dr. Armando Herrera Arellano
Jefatura de Posgrado e Investigación

Dr. León Arnoldo Pérez Carrillo
Profesor Titular de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

U.A.E.M.
SECRETARIA
GENERAL



DIRECTORIO DEL HOSPITAL DE LA MUJER

Dra. Ludmila Vite Torres
Directora del Hospital de la Mujer

Dr. Nazario Navarrete Chimes
Subdirector Médico

Dra. Luz Elena Vela Bahena
Coordinador de la Unidad Epidemiológica Hospitalaria

Dra. Matilde Ortiz Mañón
Jefe de Anestesiología

Dra. Sylvia Gabriela Cruz Núñez
Jefe de Enseñanza e Investigación

Dr. León Arnoldo Pérez Carrillo
Jefe de Ginecología y Obstetricia

COMISIÓN DE DISEÑO CURRICULAR

Dra. Sylvia Gabriela Cruz Núñez
Jefe de Enseñanza e Investigación del Hospital de la Mujer

Dr. León Arnoldo Pérez Carrillo
Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Mujer

Dra. Gabriela Toledo Adame
Coordinadora Estatal de Ciclos Clínicos, Internado Médico de Pregrado y Residencias
Médicas de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación de Servicios de
Salud de Morelos

Mtra. Mónica Martínez Peralta
Jefa del Departamento de Programas Educativos de Posgrado

Mtra. Yazmín Itzel Camilo Catalán
Asistente Técnico del Departamento de Programas Educativos de Posgrado

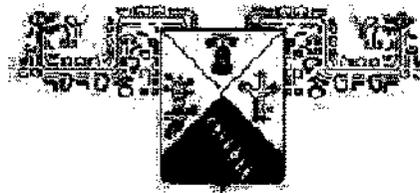




Índice	Página
1 PRESENTACIÓN	6
2 JUSTIFICACIÓN	10
3 FUNDAMENTACIÓN	13
3.1 Vinculación del plan de estudios con las políticas y el plan institucional	14
3.2 Descripción breve de aspectos socioeconómicos	15
3.3 Origen y desarrollo histórico de la disciplina	19
3.4 Campo profesional y mercado de trabajo	24
3.5 Datos sobre oferta y demanda educativa	26
3.6 Análisis comparativo con otros planes de estudio	28
4 OBJETIVOS CURRICULARES	32
4.1 Objetivo General	33
4.2 Objetivos específicos	33
4.3 Metas	33
5 PERFIL DEL ESTUDIANTE	34
5.1 Perfil de ingreso	35
5.2 Perfil de egreso	35
6 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS	36
6.1 Ejes formativos	37
6.2 Líneas de Generación y Aplicación de Conocimiento	38
6.3 Cursos por Eje	39
6.4 Asignación del sistema de créditos	43
6.5 Sistema de Tutorías	45
6.6 Vinculación.	46
7 MAPA CURRICULAR	48
7.1 Flexibilidad Curricular	50
8 PROGRAMAS DE ESTUDIO	51
9 SISTEMA DE ENSEÑANZA	87
10 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE	



11	MECANISMOS DE INGRESO, PERMANENCIA Y EGRESO DE LOS ESTUDIANTES	95
11.1	Requisitos de ingreso	96
11.2	Requisitos de permanencia	97
11.3	Requisitos de egreso	98
12	OPERATIVIDAD Y VIABILIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS	99
12.1	Recursos Humanos	100
12.2	Recursos Materiales, Infraestructura y Equipo	103
12.3	Estrategias de Desarrollo	104
13	SISTEMAS DE EVALUACIÓN CURRICULAR.	107
14	ANEXOS	109



1. PRESENTACIÓN

U.A.E.M.

SECRETARIA
GENERAL



El plan de estudios de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia se crea en el 2014 en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), a través de la Facultad de Medicina y el Hospital de la Mujer, ubicado en el municipio de Yautepec como sede, en respuesta a la necesidad social apremiante, de formar especialistas con altos estándares de calidad comprometidos con el desarrollo de sus comunidades, desde nivel regional hasta nivel internacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de 529,000 mujeres mueren cada año por complicaciones durante el embarazo o el parto, es decir, la tasa de mortalidad materna a nivel mundial es de 400 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, dicho de otra manera, una mujer muere cada minuto, de cada hora, de cada día del año por complicaciones asociadas al embarazo, la OMS estima que el 99% de estas muertes ocurren en países en desarrollo como el nuestro. A nivel mundial los países han realizado grandes esfuerzos para lograr una transformación en la sociedad, en los sistemas de gobierno y en la cultura, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos; entre las variables que impactan la calidad de vida, se encuentran las condiciones de salud, por lo que se han realizado cambios importantes en los sistemas de salud, entre ellos el de México, con mira a mejorar los procesos de atención en salud.

La formación del especialista en Ginecología y Obstétrica en el estado de Morelos estará enfocada en tres pilares fundamentales: a) formar profesionistas con un alto sentido asistencial, capaces de reconocer y tratar factores de riesgo y enfermedades propias de la mujer mediante acciones preventivas, de tratamiento médico – quirúrgico, de rehabilitación y en su caso paliativas, b) formar un especialista con compromiso en la educación en salud, en el que aprender medicina basada en evidencia y su aplicación se proyecte y transmita a sus pares, alumnos y otros profesionistas relacionados con la salud, y finalmente c) desarrollar el interés en la investigación, en la que será capaz de contribuir al conocimiento científico y desarrollar un modelo científico aplicable en su práctica cotidiana.

Para llevar a cabo la elaboración de este plan de estudios se ha considerado lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013 – 2018, en el Plan Estatal de Desarrollo (PDE) 2013 – 2018, en el Plan Institucional de Desarrollo (PIDE) 2012 – 2018, así como los lineamientos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y de la UAEM.

En el primer apartado se hace la PRESENTACIÓN del Plan de Estudios y en él se describen brevemente los aspectos socioeconómicos y de desarrollo tecnológico que dieron lugar a la elaboración del mismo.

En el segundo apartado, JUSTIFICACIÓN, se exponen los motivos que dieron lugar a la creación de este plan de estudios, considerando la evolución y el desarrollo en la materia de Ginecología y Obstetricia, la problemática actual y las demandas por la competitividad con posgrados nacionales y locales similares, que obligan a elevar los índices de calidad, para que la especialidad en Ginecología y Obstetricia se posiciona como una de las mejores alternativas de posgrado en el país.

El tercer apartado se refiere a la FUNDAMENTACIÓN de la creación del programa

**SECRETARIA
GENERAL**



basado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, en el Plan Estatal de Desarrollo 2013 – 2018 y en el Plan de Desarrollo Institucional 2012 – 2018. El programa tiene como objetivo:

“Formar especialistas en Ginecología y Obstetricia, mediante una preparación médico - quirúrgica especializada que ejerzan su práctica clínica en forma íntegra, con habilidades docentes y de investigación, con sentido humano y estricto apego a principios éticos y de profesionalismo que contribuyan a generar innovaciones en la aplicación de técnicas quirúrgicas y la mejora en los tratamientos médicos Gineco – obstétricos, impactando favorablemente en la disminución de la morbi-mortalidad de la población femenina del estado de Morelos.”

En el cuarto apartado se presentan los OBJETIVOS Y METAS de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia: tomando en consideración los planes de desarrollo nacional e institucional, así como las políticas nacionales para la creación e inscripción en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad.

En el apartado cinco, se describe el PERFIL DEL ESTUDIANTE, donde se establecen los requisitos que deben cumplir los candidatos para ingresar al programa académico, así como las capacidades y habilidades con las que egresan y que obtuvieron en el transcurso de sus estudios en este programa de especialidad.

En el apartado seis, ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS, se describe la estructura operativa de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia y los 4 ejes que la rigen: de Atención Médica, de Investigación, de Metodología Educativa, de Humanidades.

Dentro de las Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC) del programa se cuenta con 2 líneas que son: **1.- Epidemiología clínica en Obstetricia** **2.- Epidemiología clínica en Ginecología**, correspondiente al desarrollo del proyecto de investigación.

Este plan cubre un total de 100 créditos con una duración de cuatro años.

En el apartado siete, MAPA CURRICULAR, se presentan en forma esquemática la formación que tendrá el residente, se muestran los cursos que conforman los ejes, con sus horas y créditos correspondientes.

En el apartado ocho, PROGRAMAS DE ESTUDIO, se describe el nombre de los cursos, objetivos, perfil de profesor, contenido temático, método de evaluación y referencias bibliográficas.

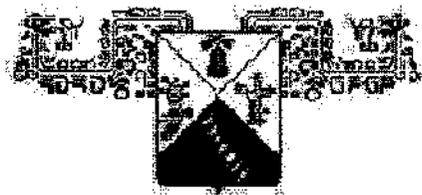


En el apartado nueve, SISTEMA DE ENSEÑANZA, se describen los procesos a través de los cuales se va a llevar a cabo la formación. En el programa educativo aquí presentado se caracteriza por ejercer un modelo en el que se enfatiza la adquisición de habilidades a través de combinar teoría y práctica. El papel del docente en el posgrado se caracteriza por su compromiso con el proceso de enseñanza. Así mismo, construirá conocimientos con los residentes.

El apartado diez, EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE, se establecen los elementos y criterios a través de los cuales se evaluarán los aprendizajes en cada uno de los cursos. Establece que la aplicación del conocimiento del residente está enfocada en la atención clínica y por tanto, su evaluación está orientada hacia este rubro, por lo que las estrategias de evaluación estarán basadas fundamentalmente en la resolución de casos clínicos tanto teóricos como prácticos, presentaciones orales, realización de trabajos escritos, evaluación de entregas de guardia, evaluación clínica en los diferentes servicios y la presentación de un trabajo de tesis final que incluye su presentación y posterior publicación.

En el apartado once, MECANISMOS DE INGRESO, PERMANENCIA Y EGRESO, se establecen los requisitos y procedimientos que deberán cumplir los aspirantes a ingresar la Especialidad en Ginecología y Obstetricia, desde la publicación de la convocatoria de ingreso hasta la publicación de resultados (lista de aceptados), donde se establece la objetividad e imparcialidad del proceso de selección el cual tiene como fundamento la normativa de la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud. También incluye los requisitos de permanencia: Dedicación de tiempo completo, evaluación aprobatoria de las actividades académicas, presentar y aprobar el examen de candidatura en los plazos establecidos y cumplir en tiempo y forma con los trámites administrativos. Así como los requisitos de egreso, que son los procedimientos académicos y administrativos para su egreso.

El apartado doce, OPERATIVIDAD Y VIABILIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS, presenta la forma de administración del programa, mismo que está organizado y cumple los requisitos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM - 001 - SSA3 - 2012. Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Se mencionan los recursos humanos, materiales y los físicos con los que se cuenta, así mismo establece estrategias de desarrollo y de vinculación con autoridades gubernamentales y no gubernamentales para el enriquecimiento del programa académico.



2. JUSTIFICACIÓN

U.A.E.M.

**SECRETARIA
GENERAL** 10



El plan de estudios de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia se crea en diciembre del 2014 para satisfacer una necesidad apremiante de especialistas en el estado de Morelos de especialistas con altos estándares de calidad y compromiso con su comunidad, así mismo, cubrir las necesidades regionales que tiene el Estado de Morelos, donde no existe generación de especialistas en el área y se cuentan con una brecha importante entre la oferta y la demanda. El programa de estudios contribuirá a la formación de especialistas en el ramo en beneficio de la población Morelense.

Según el último Censo de Población y Vivienda, Morelos cuenta con una población de 1, 777, 227 habitantes de los cuales el 55% corresponde a la población menor de 29 años y en la cual se ubica la mayor tasa de natalidad existente. La tasa de crecimiento poblacional en Morelos ha sido del 2% en los últimos 5 años y con ello la demanda de servicios de salud se ha incrementado. En el área de la atención gineco – obstétrica, la demanda de atención anual en los hospitales de Morelos es de 22,771 consultas al año.

La densidad poblacional promedio es de 318 personas por km²; sin embargo el 86% de la población vive en zonas urbanas, principalmente en los municipios de Cuernavaca, Jiutepec y Cuautla, en donde se concentra más del 40% de la población total. La esperanza de vida de los morelenses es igual al promedio nacional de 72 años para los hombres y 77 años para las mujeres.

En Servicios de Salud de Morelos, la atención se divide en la de primer nivel de atención que es otorgada en los centros de salud, mismos que están organizados en tres jurisdicciones sanitarias y la atención de segundo nivel que se provee en los 6 Hospitales Generales, 3 Hospitales comunitarios y el Hospital de la Mujer. La población blanco es principalmente la afiliada al Seguro Popular, Población Abierta y en menor proporción población con otra derechohabencia.

La plantilla de especialistas en la mayoría de los hospitales no se encuentra totalmente cubierta, lo que reduce en forma importante la cantidad de consultas y atención que se puede otorgar en varias áreas, principalmente en el servicio de Urgencias, Medicina Interna, Ginecología y Pediatría.

La especialidad en Ginecología y Obstetricia es una rama de la medicina orientada a la atención de las situaciones de salud relativas a la mujer, en el aspecto preventivo, correctivo y de rehabilitación.

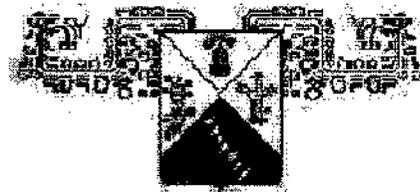
Debido a este incremento del 2% en la tasa de crecimiento poblacional en el estado de Morelos es de particular importancia que la capacidad en términos de infraestructura, equipo y capital humano se mantenga en crecimiento a la par, junto con la formación de nuevos especialistas en ginecología y obstetricia.





La Secretaría de Salud del Estado de Morelos es pionera desde hace 8 años en la formación de recursos humanos en el área de urgencias médicas y pediatría, preparando profesionistas comprometidos con su estado y que contribuyan con el más alto sentido técnico y tecnológico a la resolución de los problemas en salud de nuestra sociedad.

SSM contempla como una necesidad la formación de Médicos en Ginecología y Obstetricia en la entidad, toda vez que la patología presente en la mujer morelense puede ser resuelta, si se cuenta con especialistas preparados con altos estándares de calidad y ética profesional. Debido a ello, se analizó la estructura y la plantilla de especialistas con los que cuenta el Hospital de la Mujer, ubicado en Yautepec, Morelos y se ha gestionado con la máxima casa de estudios, la UAEM, la emisión del Aval de Estudios, a fin de garantizar la formación de un especialista en Ginecología y Obstetricia que de atención médica de calidad y con calidez a la usuaria.



3. FUNDAMENTACIÓN



La sede de la especialidad en Ginecología y Obstetricia es el Hospital de la Mujer, se trata de un programa que amplía las expectativas de los Médicos en formación al ofertar una mejor calidad en los servicios de salud en pro de la atención a las usuarias morelenses. A través de la formación de capital humano con alto nivel de profesionalismo, ética, humanismo, así como un alto nivel técnico y de investigación, durante el ejercicio y la prestación del servicio en el área.

3.1.- Vinculación de la propuesta con las políticas educativas y el plan institucional.

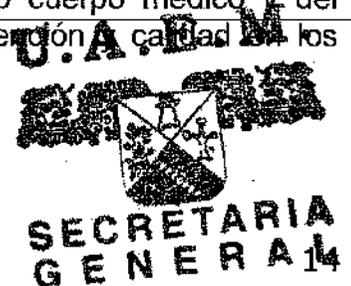
El Plan de estudios de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia que se presenta en este documento, está vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 (PND) en el concepto de Desarrollo Humano, en el cual se reta a un "México con Educación de Calidad" en el cual se requiere robustecer el capital humano y formar mujeres y hombres comprometidos con una sociedad más justa y más próspera.

Así mismo—el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2013 - 2018, consigna que los morelenses tienen derecho a la salud, por lo que garantiza su atención a través de ampliar y consolidar la integración de una red de servicios en sus tres niveles de atención para población sin seguridad social. Para esto se ha fijado como un objetivo estratégico "disminuir la mortalidad infantil y materna a través de la formalización de un sistema de atención a la salud de tipo integral e interinstitucional para la atención del recién nacido y la mujer embarazada".

El presente programa de especialidad se vincula de manera contundente con el PED al contribuir con la formación de recursos humanos en salud en el propio Estado, que apoyen la estrategia enfocada en la realización de un sistema de atención para la mujer embarazada.

El PIDE de la UAEM 2012 - 2018, en lo que se refiere a elevar la calidad de la educación media superior y superior, señala la importancia de "asegurar el buen funcionamiento de las instancias académicas y la buena calidad de los programas educativos que ofrecen. Desde luego que el asunto de la calidad de la educación no se reduce a las cuestiones propias de la vida escolar dentro de las aulas; así mismo, los aspectos relativos a la pertinencia social y la equidad son parte estructural de la calidad de la educación."

En éste sentido y en apego a los postulados del PIDE, la especialidad ha sido diseñada con el firme propósito de generar no solo conocimientos en los residentes, sino además, que contribuyan a elevar el nivel educativo del propio cuerpo médico y del personal con el que laboran, además mejorar el proceso de atención a la calidad de los servicios de salud.



3.2.- Descripción breve de aspectos socioeconómicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de 529,000 mujeres mueren cada año por complicaciones durante el embarazo o el parto, es decir, la tasa de mortalidad materna a nivel mundial es de 400 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, dicho de otra manera, una mujer muere cada minuto, de cada hora, de cada día del año por complicaciones asociadas al embarazo, la OMS estima que el 99% de estas muertes ocurren en países en desarrollo como el nuestro. A nivel mundial los países han realizado grandes esfuerzos para lograr una transformación en la sociedad, en los sistemas de gobierno y en la cultura, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos; entre las variables que impactan la calidad de vida, se encuentran las condiciones de salud, por lo que se han realizado cambios importantes en los sistemas de salud, entre ellos el de México, con mira a mejorar los procesos de atención en salud.

Debe reconocerse que la mortalidad materna en los últimos 40 años se ha caracterizado por un decremento importante, sin embargo aún no se han alcanzado los objetivos del milenio planteados por la OMS, que marcan como meta una reducción del 75% en las muertes maternas. Dentro de las principales causas asociadas a la muerte materna se encuentran, los trastornos hipertensivos, la infección y la hemorragia, todas ellas prevenibles con una adecuada atención médica, por lo que es imperativo formar médicos que estén a la vanguardia en capacidad técnica, tecnológica y humana, con interés de trabajar en los ámbitos públicos, en particular en las unidades hospitalarias que se encuentran ubicadas en las zonas rurales.

Morelos se localiza en el centro del territorio nacional, fue decretado estado el 17 de abril de 1869. Es un estado que cuenta con una superficie de 4,958 kilómetros cuadrados, debido a su localización se encuentra entre dos provincias fisiográficas: El Eje Neo volcánico y la Depresión del Balsas, lo cual hace que haya fuertes contrastes de clima y vegetación conforme disminuye la altitud, en la mayor parte del estado el clima que prevalece es el cálido subhúmedo lo cual favorece el cultivo de: caña de azúcar, arroz, sorgo, maíz, jitomate, algodón, cacahuate, cebolla y frijol, entre otros; sus frutos son: melón, mango, limón agrio, papaya y plátano. Como producto de exportación se encuentran las flores y plantas de ornato, orquídeas, noche buena, rosas, claveles y geranios.

Durante el año 2010, el censo de población y vivienda, Morelos contaba hasta ese año con un total de 1, 777, 227 habitantes, de dicha cantidad, 858, 588 eran hombres y 918, 639 eran mujeres. La tasa de crecimiento anual para la entidad durante el periodo 2005 – 2010 fue del 2.0 %.

El Producto Interno Bruto (PIB) de Morelos en 2012 representó el 1.17% con respecto al total nacional y en comparación con el año anterior tuvo un incremento del 4.58%.



Entre las principales actividades del estado de Morelos se encuentran: industrias manufactureras (22.39%); servicios inmobiliarios y de alquiler de bienes muebles e intangibles (16.35%); comercio (16.28%); fabricación de maquinaria y equipo; fabricación de equipo de computación, comunicación, medición y de otros equipos, componentes y accesorios electrónicos; fabricación de accesorios, aparatos eléctricos y equipo de generación de energía eléctrica; y fabricación de equipo de transporte (9.95%). Juntas, representan el 64.96% del PIB estatal.

Para el año 2012, de acuerdo al INEGI vivían 940, 902 mujeres en el estado de Morelos, representando el 52% de la población total de la entidad. Para el tercer trimestre de dicho año, el 30.7% de los jefes de familia eran mujeres.

En lo que se refiere al gasto público en salud en México, este ha venido incrementándose con el paso de los años, de ser de \$1,235 pesos por habitante en 1990 pasó a ser de \$3,125 pesos por habitante en el año 2008, observando un incremento de un 153%, este incremento es originado por la implementación del Sistema de Protección Social en Salud, que tiene como finalidad disminuir las desigualdades y el gasto de bolsillo al que están expuestas las personas en caso de enfermedades y padecimientos catastróficos.

En Morelos en el año 2012, 23.1% de la población no contaba con protección en salud, declarando que destinaban un 5.0% del gasto a la salud, dato que fue mayor respecto a la media nacional (4.2%).

En la encuesta ENSANUT 2012, se identificó lo siguiente:

1. En general las mujeres fueron las que reportaron un mayor número de problemas de salud a lo largo de la vida.
2. 57.8% de las mujeres entre los 12 y 19 años (adolescentes), que iniciaron vida sexual activa han estado embarazadas y de estas solo el 34.5% refirió haber consumido ácido fólico como prevención de anomalías del sistema nervioso central.
3. Solo el 37.7% de las mujeres mayores de 20 años se realizó una prueba de Papanicolaou y sólo el 23.9% se realizó una exploración clínica de senos.
4. Respecto a la atención de mujeres embarazadas de 20 a 49 años, se encontró que 99.6% de las mujeres fueron atendidas por personal de salud, de estas el 46.6% fueron parto vaginal normal, 21.7% por cesárea programada y 31.7% fueron cesáreas de urgencia, es importante destacar que el porcentaje de cesáreas por urgencia reportado puede estar relacionado con una baja atención prenatal y un deficiente seguimiento del embarazo.

En la tabla 1, se puede observar las principales causas de egreso hospitalario en las unidades hospitalarias de SSM, es importante mencionar que cuatro de ellas se relacionaron con la Ginecología y Obstetricia.

**Tabla 1. Principales causas de Egreso Hospitalario
Servicios de Salud de Morelos**

Orden	Causa	Egresos	%
1	Causas obstétricas directas, manejo abortivo y parto único espontáneo (solista)	9,599	25.4
2	Parto único espontáneo	6,962	18.8
3	Trasmiembras, envoltorios anormales y algunas otras complicaciones de causas e	2,935	7.8
4	Aborto (por morbilidad)	2,234	5.9
5	Insuficiencia renal	1,806	4.8
6	Ciertas afecciones orgánicas en el parto-parturienta	1,439	3.8
7	Apendicitis	1,393	3.7
8	Quilista y colestasia	1,154	3.0
9	Obstrucción intestinal	887	2.3
10	Fiebre del dengue hemorrágico	856	2.3
	Las demás causas	7,209	19.1

Nota: Se incluye información del Hospital del Niño Morelos.

Fuente: SSISS, sistema automatizado de egresos hospitalarios, 2010 (julio).

En la Tabla 2, se describen todos los datos antes mencionados, correspondientes a la especialidad.

Tabla 2. Reporte Estatal de Hospitalización

Nivel: Hospitalización, EGRESOS HOSPITALARIOS
 Fecha de elaboración: 31/ENERO/2013
 Dirección de Planeación y Evaluación
 Subdirección de Planeación y Desarrollo
 Departamento de Estadística

Período: 30 de diciembre del 2011 al 30 de diciembre del 2012
 CONCENTRADO ANUAL 2012

Comparto	HOSPITALES										TOTAL	%
	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE		
TOTALES HOSPITALARIOS	2,428	3,543	17,143	4,715	3,138	8,292	1,254	412	283	21,855	100.00	100.00
Clínica	481	590	2,229	840	506	34	234	0	0	4,881	22.33	22.33
Medicina Interna	540	863	1,710	1,208	819	4	19	32	4	4,383	20.06	20.06
Pediatría	369	381	850	564	140	348	63	2	2	2,317	10.60	10.60
Ginecología	1,896	3,230	6,214	3,990	2,620	5,794	841	384	290	22,771	104.15	104.15
Cirugía	180	301	1,451	471	20	0	60	0	0	2,412	11.04	11.04
Otras Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
Quirófano	1,847	2,308	9,712	2,886	1,897	0	738	0	0	16,578	75.89	75.89
Medicina Interna	1,800	4,850	6,558	4,010	2,201	15	38	30	11	21,173	96.88	96.88
Pediatría	1,122	2,740	7,368	1,822	388	4,400	320	0	0	18,820	86.16	86.16
Ginecología	2,420	3,201	10,253	4,333	1,131	21,243	1,437	347	20	39,024	178.61	178.61
Cirugía	1,111	1,836	6,443	2,343	73	0	140	0	0	14,843	68.00	68.00
Otras Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
Unidad de Medicina Intensiva	12,134	16,220	32,437	20,517	9,546	18,250	0	240	0	100,107	457.24	457.24
Clínica	4,982	4,682	13,856	1,188	2,868	0	1,982	0	0	34,366	157.50	157.50
Medicina Interna	2,628	4,884	7,855	4,510	2,771	0	864	0	0	24,192	110.66	110.66
Pediatría	1,680	2,644	6,436	4,978	522	0	891	0	0	26,973	123.50	123.50
Ginecología	3,528	4,398	10,820	6,442	1,662	28,120	2,390	0	0	45,470	208.00	208.00
Cirugía	0	0	11,900	0	0	0	0	0	0	11,900	54.85	54.85
Otras Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
Unidad de Medicina Intensiva (U.M.I.)	12	0	220	42	72	17	1	0	0	322	1.47	1.47
Clínica	1,455	2,072	7,042	3,158	551	1,142	412	314	0	25,512	116.80	116.80
En Quirófano	1,390	2,000	6,880	3,332	802	4,294	808	221	0	20,220	92.50	92.50
Fuera de Quirófano	41	0	160	60	119	20	28	63	0	507	2.31	2.31
Atenciones (Extrahospitalarias)	0	0	246	28	4	0	2	0	0	276	1.26	1.26
Atenciones (Intrahospitalarias)	1,940	2,470	4,021	2,500	372	6,450	730	322	0	16,485	75.40	75.40
Medicina	1,841	2,380	1,982	1,470	220	2,881	427	170	0	6,112	27.97	27.97
Quirófano	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.01	0.01
Ginecología	346	390	2,145	1,023	83	1,860	283	116	0	6,887	31.40	31.40

Lo antes enunciado evidencia la necesidad de formar especialistas en Ginecología y Obstetricia, con la finalidad de acercar la atención médica a la mujer morelense y orientarla sobre su salud física, sexual y reproductiva, aumentar la tasa de control prenatal, disminuir el número de cesáreas, disminuir la tasa de mortalidad materna así como la necesidad de aumentar la tasa de tamiz para enfermedades crónicas, degenerativas y oncológicas que son padecimientos tratables a tiempo si se acerca la salud a la población más necesitada del estado.

3.3.- Origen y desarrollo histórico de la disciplina.

La atención de la mujer es tan antigua como el surgimiento de la humanidad, pues estuvo presente desde sus orígenes. A cargo de mujeres que solidariamente ayudaban a aquellas que no podían culminar el parto.

Se cree que inició su desarrollo en el Valle del Hindús y de ahí se fue difundiendo hacia el Oriente Medio por el oeste y hacia el este de la India. En los papiros egipcios tenemos los primeros documentos escritos sobre distintos remedios ginecológicos. El papiro de Kahum puede ser considerado el primer libro de texto de ginecología en la historia de medicina (1800 a. C.), otro papiro que habla sobre prescripciones para regular la menstruación, prevenir la leucorrea, corregir el prolapso uterino e incluso como estimular el parto, es el papiro de Ebers escrito en 1550 a. C. En estos papiros se establecía que la atención del parto sería llevada a cabo por las mujeres expertas y que se hacían en posición de cuclillas.

De igual manera, ocurría entre los hebreos, según relata la Tora. En la antigua Grecia las mujeres ejercían la obstetricia y ocultamente la ginecología, que tenía ya verdadera personalidad médica. Es aquí que Hipócrates de Kos (460 – 370 a. C), "El grande", llamado padre de la Medicina, funda la Obstetricia propiamente. Sin embargo, las enseñanzas y deducciones que se aprecian en el Corpus Hippocraticum dejan bien claro lo poco que se conocía en la materia de obstetricia, toda vez que este creía que el parto era imposible si el feto no se encontraba en posición cefálica, por ejemplo. Sería Celso, en su libro escrito en época de Tiberio, o sea unos 30 años a.C., quien desechó la perniciosa doctrina de que el parto natural solo era posible en la presentación cefálica y explicaba algunas maniobras de recomendación a las matronas de extracción podálica. Más tarde fue perfeccionada por Sorano de Éfeso, que vivió en Roma en la época de Trajano y de Adriano (aproximadamente 100 años d.C.), siendo este último calificado por muchos críticos como el mayor obstetra de la antigüedad.

El lapso transcurrido entre los siglos V y el XV ha sido llamado "la oscura noche de la Edad Media", en razón de su improductividad en cuestiones médicas y a que fue un paso atrás en todos los aspectos del saber y de la medicina. La disección se prohíbe así como la posibilidad de que las mujeres fueran revisadas por hombres, así mismo son destruidos los textos de las escuelas de la Antigua Grecia.

Es hasta el siglo XVI donde renace el estudio de la obstetricia, siendo Francia la cuna de la misma. En 1541 aparece el primer libro publicado en castellano "*Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*". Andrés Vesalio en su tratado, incluye por primera vez una exposición completa de la anatomía atendida a la observación de cadáveres humanos.



En el siglo XVII se destaca el desarrollo del fórceps obstétrico, invento que se le atribuye a la familia Chamberlain, quien lo mantuvo oculto por cerca de 100 años. Así mismo destaca por su investigación sobre los mecanismos del parto y el diseño del método de extracción para la cabeza última en la presentación de nalgas, el Dr. Francois Mauriceau. Por otra parte con la invención del microscopio, Regnier de Graaf descubrió los folículos y el cuerpo lúteo en el ovario, las arterias uterinas y el sistema linfático del útero.

Es hasta 1730 que se permite la asistencia de los estudiantes de medicina. Años más tarde, en Viena se dictó una Ordenanza que prohibía pudiese ejercer su arte ningún médico ni cirujano que no hubiera seguido un curso en la Maternidad y sufrido, además, un examen público de sus conocimientos obstétricos.

En 1761, se abrió en Florencia una escuela clínica de Obstetricia para estudiantes de Medicina en el Hospital de Santa María la Nueva, en 1776, en Roma, se estableció la enseñanza práctica de la Obstetricia. En las capitales de Alemania y de Francia, hacia el año 1835, se logra establecer la enseñanza obstétrica completa para los estudiantes de Medicina.

En 1819 René Laenec inventó el estetoscopio y en 1822 su estudiante Kergaradec lo aplicó en el abdomen materno, siendo el primero en escuchar el latido fetal. En 1843 se realizan las primeras histerectomías abdominales. Recamier inventó la legra uterina haciendo posible la exploración de la cavidad uterina. Así mismo se introdujo la anestesia en la práctica de la obstetricia. En el siglo XIX se conquista la fiebre puerperal, la asepsia y la aparición de los antibióticos son la clave de la misma.

En 1900, a manos de Ernesto Burm aparecen trabajos documentados y escritos para médicos y estudiantes en obstetricia y patología obstétricas, por esta razón se le ha llamado padre de la obstetricia moderna.

Los avances de la Ginecología y Obstetricia durante el siglo XX - XXI han sobrepasado a todos los de las eras previas, en los últimos 30 años se han dado los siguientes:

Avances científicos en infertilidad

La investigación de las causas de infertilidad o subfertilidad ha llevado a resultados asombrosos sobre la fisiología hormonal y celular de los órganos de la reproducción, obteniendo conocimiento profundo del ciclo menstrual, la ovulación, la producción de espermatozoides, el mecanismo de la fecundación, el transporte de gametos y del embrión, la implantación, la sobrevivencia del embrión y los posibles mecanismos de rechazo y otros relacionados al embarazo.

La endocrinología permitió la investigación de la anovulación y la estimulación ovárica con gonadotropinas y citrato de clomífero, y más adelante con agonistas y antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas -GnRH-, inhibidores de la aromatasas y otros.

U.A.E.M.
SECRETARIA
GENERAL

Patrick Steptoe y Robert Edwards fueron los investigadores británicos que perfeccionaron la fertilización in vitro del óvulo humano, que hizo posible el nacimiento de Louise Brown, el primer bebe probeta del mundo, el 25 de julio de 1978.

La obtención de múltiples embriones en una inducción, la probabilidad de guardar gametos o embriones para un futuro, entre otros, ha dado origen a la criopreservación de espermatozoides, de ovocitos, tejido ovárico y embriones, entre otros, así como a la donación de gametos.

El diagnóstico preimplantación o tamizaje del embrión son procedimientos realizados en embriones antes de su implantación, a veces aún en ovocitos, antes de la fertilización.

Cirugía conservadora y mínimamente invasiva (Laparoscopia)

A comienzos de los 1970, Manhès y Bruhat dieron a conocer los primeros conceptos sobre la cirugía ginecológica asistida por laparoscopia. Esta técnica amplió sus indicaciones a la cirugía de anexos, ligadura tubárica, manejo del embarazo ectópico, infertilidad, histerectomía, incontinencia urinaria, fallas de soporte pélvico, dolor pélvico y la reciente cirugía oncológica, que incluye las linfadenectomías paraaórticas y pélvicas, la colposcopia y los procedimientos quirúrgicos de traquelectomía, criocirugía y la cirugía laparoscópica son utilizados en el tratamiento del cáncer de cérvix, del cuerpo del útero y del cáncer de ovario.

La histeroscopia permite ver la cavidad uterina, su normalidad y patología, además de practicar cirugía de adherencias, pólipos y miomas submucosos, preferentemente en la subfertilidad, en la hemorragia uterina recurrente es una alternativa terapéutica es la ablación histeroscópica del endometrio.

Anticoncepción

La postergación de la gestación y el evitar el embarazo no deseado o el aborto inducido han motivado el desarrollo de métodos anticonceptivos tradicionales, los avances más interesantes han ocurrido en la anticoncepción hormonal, ya que se han descubierto progestinas más potentes para inhibir la hipófisis y la ovulación, y se ha buscado vías no orales de administración, como inyectables, implantes subcutáneos, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos.

Infecciones de transmisión sexual

En el transcurso de las últimas décadas, se abandonó el tratamiento individualizado de las ITS y se ha aportado el tratamiento sindrómico de ITS, que incluye los síndromes úlcera genital, descenso uretral, flujo vaginal, adenopatía inguinal y dolor abdominal bajo. En 1981 se identificó el temible (retro) virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con una

U. A. E. M.

SECRETARÍA
GENERAL 21

especial selectividad por las células del sistema inmunológico y causante del sida, infección con inmunodeprivación progresiva que permite se agreguen otras infecciones oportunistas, neoplasias, caquexia y otros, que al final llevan al paciente a la muerte. El tratamiento antirretroviral es complejo y las políticas públicas se orientan a la prevención del contagio.

Climaterio y menopausia

Los avances en la tecnología médica han aumentado el promedio de vida de las mujeres. Pero, el envejecimiento y la variación de las hormonas esteroides conllevan un mayor riesgo de problemas de salud, incluyendo la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular. La terapia hormonal (TH) en la mujer climatérica consiste en administrar estrógenos más progestágenos sintéticos.

Imagenología y otras tecnologías de diagnóstico

Después de la implementación de la ecografía para ver el aparato genital femenino y sus alteraciones, el Doppler color ha demostrado ser imprescindible para el conocimiento de la situación vascular feto-placentaria y para el diagnóstico temprano del cáncer de endometrio y ovario. La ecografía tridimensional es una tecnología que se incorporó a mediados de los años noventa a la práctica clínica de la gineco – obstetricia, permitiendo estudiar la morfología del cérvix, la incompetencia cervical y el estadio del cáncer de cérvix, diferenciar ciclos ovulatorios de los anovulatorios, por lo que tiene muchas ventajas su utilización. Los avances en informática han perfeccionado el procesamiento de la información, hasta el punto de que se puede obtener la reconstrucción en tiempo real (4D).

La resonancia magnética ha permitido otro gran avance, ya que se puede caracterizar los tejidos, localizar lesiones y sus relaciones con las estructuras adyacentes con las imágenes multiplanares. En general, hoy se la emplea como examen complementario en el cáncer ginecológico, endometriosis pélvica, piso pélvico, tumoración pélvica indeterminada y fibroleiomioma.

Ginecología Oncológica

Trata de conseguir la detección temprana del cáncer, un cuidado y tratamiento excepcionales y el desarrollo de tratamientos novedosos. En la detección temprana han ingresado la genómica, la proteómica y la imagenología radiológica. Las técnicas moleculares mejoradas han llevado a la identificación de muchas mutaciones genéticas en las neoplasias ginecológicas malignas.

El cáncer cervical casi siempre (99%) se debe a una infección de ciertos tipos del Virus Papiloma Humano (VPH). Un mayor tamizaje y tipificación por ADN del VPH oncogénico ha empezado a reducir el número de casos, por lo que se recomienda la recomendación de la vacunación universal de adolescentes en edades entre 9 y 14 años contra el VPH, la cual podría prevenir la enfermedad del 98% de mujeres que no han

estado en contacto con el virus.

Tecnología robótica

Constituye una gran mejoría en la eficiencia, precisión, facilidad y confort asociados con la performance de las operaciones laparoscópicas. Los tiempos operatorios de la robótica en la histerectomía simple y radical son más cortos que los obtenidos con la laparoscopia convencional.

Avances en obstetricia

Los avances en obstetricia y neonatología han aumentado las tasas de sobrevivencia de los bebés muy prematuros (<32 semanas) y prematuros extremos (<28 semanas). Sin embargo, los sobrevivientes tienen una alta frecuencia de problemas de educación y social. La terapia tocolítica para disminuir la actividad contráctil y las modificaciones del cuello uterino no parece disminuir la tasa de parto pretérmino, pero ha permitido prolongar la gestación. Una sola dosis de glicocorticoides entre las 24 y 34 semanas de gestación reduce el riesgo de muerte, síndrome de distrés respiratorio y la hemorragia intraventricular en el bebe pretérmino.

Genética en obstetricia.

La genética es uno de los temas que ha tenido un gran avance en los últimos años, actualmente el ginecoobstetra está obligado a conocer las bases genéticas aplicadas a la mujer, de manera de debe estar alerta ante los problemas que ocurren en la reproducción, solicitar los estudios correspondientes al genetista y colaborar en el asesoramiento de sus pacientes, a toda edad.

Medicina fetal

Los avances en ecógrafos del modo A al modo B y a la escala de grises continuaron con la introducción de la imagen compuesta automatizada y el ultrasonido de tiempo real. A ello, se agregó el uso inicial del Doppler para detectar el corazón y el eventual empleo del Doppler pulsado y color, para la evaluación de estructuras fetales, como los vasos mayores y las cavidades cardiacas. El desarrollo de imágenes multiplanares de tercera dimensión permite una imagen mejor y completa del feto. Así, alrededor del 90% de las malformaciones fetales pueden ser diagnosticadas con la ecografía y el Doppler color es de suma importancia para el conocimiento de la situación vascular feto-placentaria.

Ginecoobstetricia molecular

La biología molecular ha ingresado progresivamente en todos los campos de la medicina. El empleo en el diagnóstico molecular, tal como en la preimplantación o en el tamizaje genético, e incluso en la utilización de células madre, en el tratamiento de aproximadamente 70 enfermedades, principalmente anemia, leucemia o linfoma, inmunodeficiencia combinada severa, sin embargo aún se tienen problemas técnicos, así como nuevas e imprecisas implicaciones sociales, económicas, religiosas, éticas y legales. La capacidad de cultivar células madre humanas pluripotentes (CHP) in vitro facilitará la investigación del desarrollo del óvulo y espermatozoide humanos.

Debido a todo los avances ocurridos, el área de Ginecología y Obstetricia se han originado subespecialidades, como por ejemplo: Ginecología Oncológica, Medicina Materno-Fetal, Urología Ginecológica, así como cursos de alta especialidad: Cirugía Endoscópica, Imagen y procedimientos de intervención en la glándula mamaria, Medicina Crítica en Obstetricia, Colposcopia y patología del tracto genital inferior, las cuales han fortalecido la atención médica de la mujer.

3.4.- Estudios sobre el campo profesional y mercado de trabajo

A lo largo de los años México ha experimentado, al igual que otros países, cambios en su política, demografía, cultura, economía, sociedad, lo cual se ha visto reflejado en un cambio en la transición epidemiológica, misma que se ve caracterizada por un aumento en la esperanza de vida, toda vez que en el año 2014, la esperanza de vida para la mujer en México era de un poco más de 77 años y para el hombre de 72 años, para el estado de Morelos este indicador es mayor a la media nacional situándose en los 78.2 años para la mujer morelense, dicha situación predispone a un incremento en las patologías crónico - degenerativas, en las infecto - contagiosas y a las patologías propias de la modernización (tales como los accidentes y la violencia), mismas que requerirán atención por el especialista en Ginecología y Obstetricia.

Así mismo, según las OMS en el año 2013, cerca de 289,000 mujeres murieron por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, muertes que en su mayoría pudieron ser prevenidas si se hubiera realizado una intervención médica, sin embargo, el principal obstáculo fue la falta de acceso a una atención de calidad antes, durante y después del parto.

En el año 2012 Servicios de Salud de Morelos (SSM) registró 37,858 egresos hospitalarios, de los cuales el 60% correspondió al área de Ginecología y Obstetricia, se realizaron un total de 20,733 intervenciones quirúrgicas, siendo atribuidos 14,543 a esta especialidad y también se atendieron 16,594 mujeres en trabajo de parto a diferencia de los 28,744 nacimientos registrados en el Estado; de todas las mujeres atendidas se sabe que el más del 80% aceptará un método de planificación familiar.

Ámbito laboral del egresado de la especialidad de Ginecología y Obstetricia

En los Estados Unidos Mexicanos, la atención ginecológica y obstétrica se desarrolla en:

1. Instituciones de Salud que brindan atención a la población abierta, a nivel nacional la Secretaría de Salud (SSA) y a nivel local las Secretarías de Salud del Gobierno del Distrito Federal y de los diferentes estados de la República.
2. Instituciones que brindan atención a pacientes derechohabientes, regulados por la relación obrero patronal como es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).
3. Instituciones privadas con y sin fines de lucro como la Cruz Roja Mexicana y los hospitales y consultorios privados.

En la República Mexicana se registraron en octubre del año 2012, 4104 unidades hospitalarias, de las cuales el 67% corresponde al sector privado (2,732 unidades) y 33% corresponden al sector público (1,372 unidades), mismas que pueden ser analizadas en la Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de las Unidades Hospitalarias del Sector Público

Unidad	Unidades
Secretaría de Salud	745
Instituto Mexicano del Seguro Social	258
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	110
Instituto Mexicano del Seguro Social.	78
Regimen Oportunidades	
Servicios Médicos Estatales	50
Secretaría de la Defensa Nacional	42
Secretaría de Marina -Armada de México	33
Petróleos Mexicanos	23
Cruz Roja Mexicana.	16
Servicios Médicos Municipales	8
Hospitales Universitarios	8
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	1
TOTAL	1,372

Estas unidades son un campo de trabajo disponible para los egresados de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia aunado a la posibilidad de la práctica en la medicina privada.

3.5.- Datos de oferta y demanda educativa.

Oferta Educativa

En México existen 18 Instituciones Públicas que ofertan un sistema de residencias médicas y 26 Instituciones Privadas que también ofertan plazas para residentes, sin embargo, solo 20 Instituciones en total cuentan con planes de residencias en Ginecología y Obstetricia

En México desde la década de los años 50's y 60's se tienen datos de la especialidad en Ginecología y Obstetricia, es en 1949 cuando nace en la Universidad de San Luis Potosí, la cátedra de Ginecología y Obstetricia, como parte de la formación del médico general. Un año más tarde la UNAM la implementa en el mapa curricular de la Licenciatura en Médico Cirujano.

Aunque desde los años 40's ya existían unidades hospitalarias que desarrollaban esta especialidad, ninguna lo realizaba formalmente, pero en el año de 1958, nace formalmente la especialidad en Ginecología y Obstetricia, teniendo como sede el Hospital Español de México y en la Maternidad No. 1 del IMSS, en estas instituciones se llevaban a cabo cursos de iniciación, especialidad y grado. Posteriormente la UNAM se encargó de dar el grado académico de especialista a quienes realizaron estos cursos.

En la década de los 70's por acuerdo de las instituciones de salud formadoras de médicos especialistas se crea el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, mecanismo que ha sido fundamental e indispensable para el ingreso a los cursos de especialización.

En los últimos 6 años, el número de plazas programadas para formar médicos en la especialidad de Ginecología y Obstetricia ha sido muy variable, esto puede observarse en la tabla 4:

Tabla 4. Plazas ofertadas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud para la Especialidad de Ginecología y Obstetricia Período: 2009 - 2014

Plazas	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Médicos						
Mexicanos	551	604	585	645	627	649
Médicos						
Extranjeros	11	12	16	20	15	15
Total	562	616	601	665	642	664

Esta variabilidad en el número de plazas, se ha debido principalmente al presupuesto de las Instituciones de Salud que participan en la formación de los especialistas en Ginecología y Obstetricia, y a la necesidad de acercar los servicios de salud a las poblaciones más vulnerables del país.

Actualmente, varias instituciones educativas avalan la Residencia en esta especialidad en México, entre ellas se encuentran: la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Universidad Autónoma de Aguascalientes, la Universidad Autónoma de Baja California, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, la Universidad Autónoma de Coahuila, la Universidad Autónoma de Nayarit, la Universidad Autónoma de Tamaulipas, la Universidad de Guanajuato, la Universidad Veracruzana, el Tecnológico de Monterrey, entre otras, cada una de ellas avala sus propios planes de estudios, todos ellos basados en el Plan Único de Especialidades Médicas generado por la UNAM. Es importante mencionar que el Estado no contaba con un plan de estudios de la especialidad, pero debido a la necesidad propia de la población y del ritmo constante en la tasa de crecimiento, es por ello que la Facultad de Medicina y el Hospital de la Mujer, se decidieron generar un Plan de Estudio de dicha especialidad.

Algunas de las sedes hospitalarias en el centro de la República donde se lleva a cabo esta especialidad son:

En la Ciudad de México:

IMSS:

Hospital de Gineco – Obstetricia No. 4 “Dr. Luis Castelazo Ayala”.

Hospital de Gineco – Obstetricia No. 3 del Centro Médico.

SSA:



Hospital General "Enrique Cabrera Cosío".
Hospital de la Mujer.
Hospital General de Tukumán.
Hospital General de México.
Hospital General "Dr. Manuel Gea González".
Hospital Juárez de México.

ISSSTE:

Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".
Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos".
Hospital Regional "1° de Octubre".
Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro".

Petróleos Mexicanos:

Hospital Central Norte

Institutos Nacionales:

Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa Reyes"
Instituto Nacional de Cancerología

Privados:

Centro Médico ABC.
Hospital Ángeles de las Lomas.
Hospital Ángeles de México.
Hospital Español de México.

En provincia podemos encontrar otras 80 unidades hospitalarias de las diferentes Instituciones de Salud, en las que se desarrolla la especialidad en ginecología y obstetricia.

3.6.- Análisis comparativo con otros planes de estudio.

En México existen numerosas instituciones educativas que dan aval a la especialidad en Ginecología y Obstetricia, sin embargo sólo cinco de ellas se encuentran dentro del Padrón del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), estas instituciones son: la Universidad Nacional Autónoma de México, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Universidad Autónoma Querétaro y la Universidad Autónoma de Sinaloa. En la Tabla 5 se resumen las principales características de dichos planes y programas de estudio.

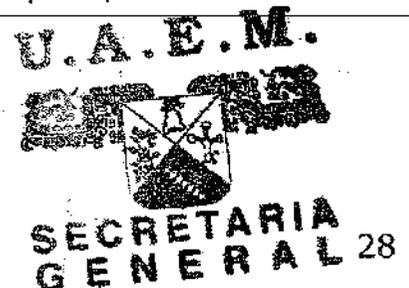


Tabla 5. Comparativo entre especialidades de Ginecología y Obstetricia de las Instituciones Educativas inscritas en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad.

Institución Educativa	Nombre y Tipología	Modalidad Duración Créditos a cubrir	Líneas de Generación del Conocimiento	Objetivo
Universidad Nacional Autónoma de México	Especialidad Ginecología y Obstetricia	Presencial 4 años 924 créditos		Formar médicos especialistas competentes en los diversos campos disciplinarios del saber y del quehacer de la Medicina, capaces de desarrollar una práctica profesional de alta calidad científica, con un profundo sentido humanista y vocación social de servicio, que integren a su trabajo experto de atención médica las actividades de investigación y educación.
Universidad Autónoma de Nuevo León	Especialidad Ginecología y Obstetricia	Presencial 4 años 190 créditos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina Reproductiva 2. Medicina Materno - Fetal 3. Sangrado Uterino Anormal 	Lograr una preparación médica y quirúrgica especializada en Ginecología y Obstetricia, sobre la base de un conocimiento integral de la materia, partiendo de las necesidades básicas, científicas, clínicas y de

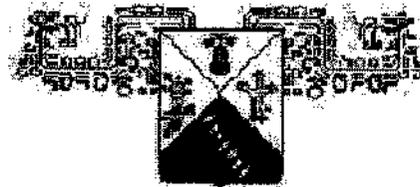
U.A.E.M.
 Universidad Autónoma del Estado de México
 Secretaría General

				sobre conceptos sociales y humanísticos que señalan la función que le corresponde al médico en la sociedad contemporánea, formando especialistas en Ginecología y Obstetricia con calidad para ser competitivo en el primer mundo, que logren reconocimiento nacional e internacional.
Universidad Autónoma de Querétaro	Especialidad Gineco - Obstetricia	Presencial 4 años 182 créditos		Formar médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia que adquieran los conocimientos, destrezas, habilidades y una ética social en la atención del paciente en el estado de salud - enfermedad acorde con los conocimientos científicos vigentes que le permitirán resolver los padecimientos prevalentes en nuestro medio y además con un enfoque nacional en los esfuerzos para la promoción de la salud

U.A.E.M.
SECRETARIA GENERAL

				y enfermedad ginecológica.
Universidad Autónoma de Sinaloa	Especialidad Ginecología y Obstetricia	Presencial 4 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos Urogenitales 2. Endoscopia Ginecológica 3. Complicaciones Médicas del Embarazo 	

Al comparar el plan de estudios de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia con los distintos programas nacionales, se identifican y equiparan los aspectos más relevantes de nuestro plan de estudios. Del análisis de las horas de estudio, la carga de materias y el número de horas que se dedican a la especialidad se concluye que son similares, sin embargo los rubros de evaluación y las equivalencias curriculares en términos de créditos académicos llegan a ser distintos. Nuestro plan de estudios integra cuatro ejes formativos: el de Atención Médica, el de Investigación, el de Docencia y el Humanidades, todos tienen como objetivo principal generar un plan académico de calidad y de vanguardia.



4. OBJETIVOS CURRICULARES

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL

4.1. Objetivo General.

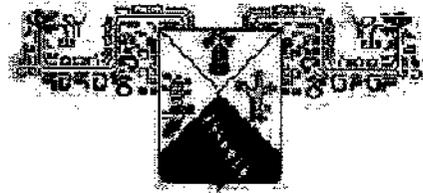
Formar especialistas en Ginecología y Obstetricia, mediante una preparación médico – quirúrgica, en donde se ejerza la práctica clínica en forma íntegra, con habilidades educativas y de investigación, con sentido humano y estricto apego a principios éticos y de profesionalismo que contribuyan a generar innovaciones en la aplicación de técnicas quirúrgicas y el mejoramiento de tratamientos médicos para disminuir la morbi – mortalidad de la población femenina del estado de Morelos.

4.2. Objetivos específicos

- Formar recursos humanos capaces de reconocer y tratar factores de riesgo y enfermedades propias de la mujer mediante acciones preventivas, de tratamiento médico – quirúrgico y en su caso paliativas.
- Formar especialistas con compromiso con la Educación en Salud, donde el aprender medicina basada en evidencia y su aplicación, se proyecte y transmita a la comunidad asistencial de la que forma parte, donde se compartan sus conocimientos con otros residentes, estudiantes, enfermeras y médicos con los que labora.
- Desarrollar habilidades de trabajo de investigación, a través del modelo científico en el área de ginecología y obstetricia, realizar estancias formativas tanto nacionales como internacionales y capacidad de diseñar, dirigir y realizar proyectos originales de investigación, que coadyuven a producir conocimiento de impacto en el ámbito de la Ginecología y la Obstetricia

4.3 Metas

- Desarrollar un esquema educativo que permita el intercambio interinstitucional, tanto regional como nacional y un proyecto de desarrollo que permita al residente estancias formativas internacionales.
- Generar educación de calidad relevante, eficaz, eficiente y equitativa
- Ser un programa de Residencias con reconocimiento en el ámbito local y nacional que se vea reflejado mediante el aumento en la demanda de ingreso.
- Ser un programa académico con bajos índices de deserción.
- Ser un programa académico que contribuya a la formación de recursos humanos comprometidos con el desarrollo del estado de Morelos mediante la realización del servicio social de la especialidad.



4. PERFIL DEL ESTUDIANTE

5.1 Perfil de Ingreso

El aspirante a ingresar a la especialidad en Ginecología y Obstetricia deberá contar con los siguientes conocimientos, aptitudes y habilidades:

- A. Contar con la formación académica en medicina general.
- B. Contar con sentido humano, responsabilidad por el desarrollo social y de su comunidad.
- C. Habilidades para el trabajo clínico, en el interrogatorio, la exploración física, la identificación de factores de riesgo latentes.
- D. Contar con conocimiento en la búsqueda de información médica basada en evidencias.
- E. Que sea emocionalmente estable, autocrítico para reconocer sus errores, aprender de ellos y explotar sus fortalezas.
- F. Capacidad de discusión, que mantenga una actitud cordial en sus relaciones interpersonales.
- G. Tener habilidad en la comprensión de textos médicos en el idioma inglés.

5.2 Perfil de Egreso

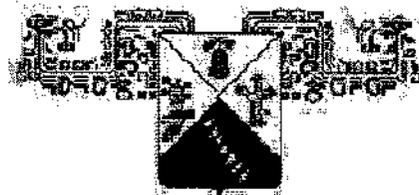
Se espera que el residente al finalizar su programa de formación, sea un especialista en Ginecología y Obstetricia capacitado y habilitado para:

- A. Emplear con eficacia y eficiencia el conocimiento médico en Ginecología y Obstetricia en su práctica profesional
- B. Contar con los principios de humanismo, en donde la aplicación del saber ético, social y profesional permita la toma de decisiones acordes con la especialidad.
- C. Fungir como agente de cambio al participar en la educación médica de sus pares y del personal de salud involucrado en la atención médica así mismo, educar tanto al paciente, a la familia y a su entorno social.
- D. Desarrollar proyectos de investigación médica congruentes con alguna de las líneas de generación y aplicación del conocimiento de la especialidad.
- E. Será un profesional comprometido con el desarrollo de la sociedad.
- F. Emplear las tecnologías de la información y comunicación como herramientas de apoyo para la atención a la salud de la mujer y para la educación médica continua.

U. A. E. M.



SECRETARIA
GENERAL



6. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

La especialidad de Ginecología y Obstetricia tiene una duración de cuatro años, es un programa académico de tiempo completo, en el que el residente dedicará 8 horas semanales para las actividades académicas, 32 horas semanales de práctica clínica hospitalaria, 40 horas de guardias clínicas semanales, así como dedicar tiempo para el estudio auto dirigido.

6.1 Ejes Formativos

El plan de estudios se organiza en ciclos lectivos anuales y está conformado por cuatro ejes formativos:

Eje de Atención Médica

La atención médica es la función profesional que desempeña el médico en cuanto aplica el conocimiento y la tecnología en medicina. Su realización se expresa en la asistencia oportuna del paciente o a grupos de individuos a través de actividades múltiples; ya sea en consulta, en la cama del hospital, en urgencias, en el laboratorio de análisis clínicos, en el servicio de imagenología, en el servicio de patología, en la comunidad durante el servicio social y otros ámbitos.

Acorde con lo anterior, y como componente fundamental de los servicios de salud, la función de la atención médica comprende: el conjunto de actividades que, a través de medios directos o indirectos sobre las personas permiten la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, su rehabilitación o medidas paliativas.

El eje de Atención Médica tiene como función, proporcionar las herramientas para la formación básica de los residentes, incluye los cursos teóricos para el desarrollo de las habilidades en ginecología y obstetricia, éstas incluyen materias de anatomía, embriología, fertilidad e infertilidad, y la Atención Médica Hospitalaria.

Eje de Docencia

La formación del médico solo es concebible cerca del profesional que, al tiempo que realiza su quehacer, instruye a un grupo de aprendices que lo auxilian en las tareas de atención a la salud.

Este eje ofrece al residente, la introducción a los principios, estrategias y recursos metodológicos para su labor clínica, entre ellos; los principios de aprender a aprehender, la enseñanza al personal de salud involucrado en la atención médica y herramientas para la educación del paciente, su familia y la comunidad en la que se involucra.

Eje de Humanidades

Este eje proporciona al residente de Ginecología y Obstetricia, las bases teóricas y las herramientas para solucionar de forma práctica los dilemas éticos a los que se enfrenta.

Así mismo proporciona las aproximaciones de las condiciones humanas sobre el proceso de salud y enfermedad; su historia, sus aspectos legales y éticos así como conceptos de evaluación y autoevaluación de sus competencias; se proporcionan habilidades y herramientas para la toma de decisiones.

Eje de Investigación

Este eje proporciona al residente de ginecología y obstetricia durante los cuatro años de la residencia, los conceptos y elementos básicos de investigación, bioestadística básica, el marco legal que abarca la investigación en México. Comprende el fundamento para el desarrollo de bases de datos clínicos, desarrolla competencias para el desarrollo de un plan de investigación para generar un proyecto de investigación acorde con una de las LGAC fundamentadas en este plan académico.

Acorde al proyecto de investigación se realizará su tesis enfocada en el desarrollo y evaluación de conocimientos del área de ginecología y obstetricia, este eje se lleva a cabo durante los 4 años de la residencia y culmina con la aceptación y presentación del trabajo final de tesis, su aprobación en el comité y su así como el envío para su publicación en una revista indexada.

6.2 Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento

En el plan de estudios de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia se establecen 2 Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC), con base en las áreas de experiencia de los médicos que conforman el Núcleo Académico Básico (NAB):

1.- Epidemiología Clínica en Obstetricia

Comprende los principios fundamentales de atención en la paciente embarazada, el estudio y comprensión de los procesos fisiológicos y de enfermedad tanto ambulatorios como en pacientes hospitalizadas. Abarca áreas en fisiología, anatomía, patología, el análisis preconcepcional, el control normal y patológico del embarazo. El análisis de las patologías de alto riesgo tanto aquellas que se compaginan en la mujer que se embaraza como aquellos que se desarrollan durante el embarazo. Se aplica el servicio como medicina interna, terapia intensiva, medicina perinatal, psicología, psiquiatría y de alto riesgo. Aquí se estudian las decisiones tomadas durante el control del embarazo se analizan las repercusiones perinatales de la atención obstétrica.

2.- Epidemiología Clínica en Ginecología

Comprende los principios fundamentales de atención de la mujer no embarazada, los procesos fisiológicos y patológicos que se desarrollan durante la vida de una mujer. Comprende el espectro clínico y quirúrgico, desde trastornos del desarrollo, enfermedades reproductivas, del tracto genital, del sistema endocrino y padecimientos oncológicos. Se enfoca en el diagnóstico de factores de riesgo, diagnóstico temprano de estas enfermedades, su manejo médico y quirúrgico. Se apoya de los servicios auxiliares en la atención de la mujer que abarca la psicología, la psiquiatría y el servicio de medicina interna.

6.3 Cursos por eje

Eje de Atención Médica

Embriología en Ginecología y Obstetricia:

Conocer las bases de la embriología humana normal.
Identificar las alteraciones en el desarrollo genital embrionario.

Anatomía Clínica:

Conocer la anatomía básica del aparato genito – urinario femenino

Fisiología:

Conocer la fisiología normal muscular del aparato genital femenino en todas sus etapas
Comprender el proceso de fecundación y ciclo ovárico normal.
Conocer y comprender la fisiología normal de la lactancia, parto, puerperio, climaterio y placenta.

Bloquímica:

Conocer el contexto bioquímico del fenómeno biológico.

Obstetricia I:

Identificar datos normales del manejo obstétrico.
Identificar y manejar las patologías obstétricas
Aplicar las técnicas quirúrgicas adecuadas en el manejo de las intervenciones obstétricas.

Control de la fertilidad:

Identificar las diferencias e n las opciones anticonceptivas.
Aplicar las opciones quirúrgicas en las pacientes con deseos de anticoncepción.

Profesionalismo médico:

Conocer e identificar el profesionalismo médico
Identificar en manejo de la ética médica así como su aplicación en la práctica médica

Anatomía patológica:

Conocer, identificar y reconocer las partes que componen la patología básica

Identificará las características de los tejidos desde el punto de vista patológico del sistema reproductivo femenino

Reconocer las alteraciones celulares de los tejidos

Identificar las alteraciones celulares de los tejidos del sistema genitourinario femenino de las alteraciones oncológicas más frecuentes.

Farmacología:

Conocer las bases de la farmacología clínica

Reconocer las aplicaciones clínicas de los diferentes grupos de fármacos utilizados en la gineco – obstetricia

Genética en Ginecología y Obstetricia:

Conocer las bases de la genética así como su implicación clínica.

Identificar las alteraciones genéticas más frecuentes.

Infertilidad Humana:

Analizar el estudio de la infertilidad de manera integral.

Identificar el manejo endoscópico de la pareja infértil, así como su abordaje quirúrgico.

Identificar los diferentes abordajes médico-quirúrgicos de la pareja infértil.

Obstetricia II:

Conocer e identificar las características que definen a los embarazos de alto riesgo.

Identificar las diferentes patologías obstétricas.

Manejar las diferentes condiciones maternas que agravan el estado obstétrico.

Identificar y aplicar las diferentes cirugías obstétricas.

Conocer, identificar y manejar las posibles complicaciones inmediatas del recién nacido.

Ginecología I:

Identificar los diferentes síndromes ginecológicos.

Identificar y manejar las patologías ginecológicas más frecuentes.

Conocer el manejo de la paciente en cirugía ginecológica así como su aplicación quirúrgica.

Identificar las posibles complicaciones quirúrgicas de la cirugía ginecológica.

Identificar las diferentes malformaciones del aparato genitourinario femenino.

Evaluar la integridad de los soportes pélvicos así como su reparación quirúrgica.

Ginecología II:

Identificar los diferentes síndromes gineco – oncológicos

Identificar y manejar las patologías gineco – oncológicas

Conocer el manejo de la paciente en cirugía ginecológica así como su aplicación quirúrgica

Identificar las posibles complicaciones quirúrgicas de la cirugía gineco oncológica

Identificar las diferentes patologías de la glándula mamaria

Conocer e identificar las patologías uroginecológicas

Identificar y manejar los padecimientos digestivos en la paciente ginecológica

Conocer el manejo de las hernias de la pared abdominal

Identificar y manejar las diferentes patologías cardiovasculares en ginecología

Endocrinología:

Conocer el funcionamiento endocrinológico básico de la paciente ginecológica
Identificar las patologías endocrino-ginecológicas
Manejar las diferentes patologías endocrinológicas detectadas

Ginecología Psicosomática:

Identificación de los conceptos de salud mental y padecimientos psiquiátricos en ginecología.
Evaluación de la psicología femenina así como sus alteraciones y abordaje psiquiátrico.
Evaluar y manejar las diferentes alteraciones psiquiátricas en el embarazo.

Atención Hospitalaria I, II, III y IV:

Llevar a la práctica clínica los conocimientos adquiridos durante las horas teóricas.
Adquirir habilidades y destrezas en el área de ginecología y obstetricia.

Eje de Docencia

Los seminarios de Docencia comprenden los conceptos fundamentales del proceso de enseñanza – aprendizaje en las ciencias de la salud y su relevancia en la formación profesional del médico. El residente debe tomar uno por cada año lectivo:

Seminario de Educación I
Seminario de Educación II
Seminario de Educación III
Seminario de Educación IV

Eje Humanidades

Este eje se lleva a cabo durante los 4 años de la residencia, proporciona al residente las herramientas para resolver los problemas éticos, sociales y humanísticos que se presentan durante el ejercicio de su profesión, así mismo las aproximaciones a las condiciones humanas sobre el proceso de salud y enfermedad, su historia, sus aspectos legales y se proporcionan habilidades y herramientas para la toma de decisiones.

Profesionalismo Médico

Conocer e identificar el concepto de profesionalismo médico, identificar como se aplica la ética en el ejercicio de su profesión.

Sociología en Ginecología y Obstetricia:

Aproximaciones sociales sobre el proceso salud-enfermedad.
Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad.
Papel social, condiciones de vida y prácticas de salud de la mujer.

U.A.E.M.



**SECRETARIA
GENERAL**



Ética Médica

Serie de normas y principios que inspiran y que además guían el trabajo de los profesionales médicos.

Eje de Investigación:

Este eje proporciona los conceptos y elementos de la investigación, bioestadística básica y marco legal de la investigación en México. Comprende el fundamento para el desarrollo de bases de datos clínicas y desarrolla competencias para el desarrollo de un plan de investigación para generar un proyecto de tesis acorde con las LAGC.

Seminario de Investigación I: Al concluir el primer año de la residencia, para aprobar el seminario, el alumno debe presentar un protocolo de investigación en extenso, correspondiente al proyecto de tesis, que haya sido evaluado y aprobado por mayoría de los integrantes del comité tutorial. Al final del seminario, que consiste en una presentación del protocolo, seguida por la discusión del mismo, se emite y firma el acta correspondiente que contiene la evaluación del comité tutorial con las observaciones, las metas para el segundo año y la calificación mínima aprobatoria es de 8.

Seminario de Investigación II: Al concluir el segundo año de la especialidad, el residente debe presentar, para aprobar el seminario, al menos un 50% del avance de su trabajo de tesis en campo clínico; es decir presentará por escrito los resultados del 50% del tamaño de muestra plasmado en su protocolo original. Al final del seminario, que consiste en una presentación de los resultados parciales, seguida por la discusión de los mismos, se emite y firma el acta correspondiente que contiene la evaluación del comité tutorial con las observaciones, las metas para el siguiente año y la calificación mínima aprobatoria es de 8.

Seminario de Investigación III: Al concluir el tercer año de la especialidad, el residente debe presentar, para aprobar el seminario, el 100% de los resultados de su trabajo de tesis; es decir presentará por escrito los resultados completos de su protocolo original. Al final del seminario, que consiste en una presentación de los resultados parciales, seguida por la discusión de los mismos, se emite y firma el acta correspondiente que contiene la evaluación del comité tutorial con las observaciones, las metas para el siguiente año y la calificación mínima aprobatoria es de 8.

Seminario de Investigación IV: Al concluir el primer semestre del cuarto año de la especialidad, el residente debe presentar, para aprobar el seminario, la propuesta de tesis totalmente concluida. Al final del seminario, que consiste en una presentación de los resultados finales, seguida por la discusión de los mismos, se emite y firma el acta correspondiente que contiene la evaluación del comité tutorial con las observaciones y la indicación de solicitar que se integre la comisión revisora de tesis, la que deberá integrar otros dos revisores universitarios, de la sede hospitalaria o extrahospitalaria, adscritos al comité tutorial. La calificación mínima aprobatoria es de 8.



Se tiene programado, al final de cada año de la especialidad, que el residente presente los avances de su proyecto de investigación ante un comité tutorial conformado por el Tutor Principal, Tutor personal y un Tutor metodológico.

6.4 Asignación del Sistema de Créditos

El sistema de créditos, se aplica con el modelo de la especialidad de Urgencias Médicas avalado por la facultad de Medicina de la UAEM, el cual se encuentra dentro del Padrón del Programa Nacional de Posgrados de Calidad de CONACyT, el cual asigna por cada 10 horas de teoría y por cada 20 horas de práctica se otorgará un crédito respectivamente.

En base a este sistema, el total de créditos durante los 4 años de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia, es de 100 créditos, con un total de 1570 horas, con base al desarrollo de 31 unidades de aprendizaje en total, en donde se incluyen 8 seminarios.

La distribución de créditos por eje formativo es el siguiente: Atención Médica tiene 63 créditos, en Docencia cuenta con 9 créditos, en Humanidades son 9 créditos y en Investigación con 14 créditos.

1° Año	Semanas	Horas Prácticas	Créditos	Horas Teóricas	Créditos	Total Horas	Total Créditos
Embriología en Ginecología y Obstetricia	8	20	1	10	1	30	2
Anatomía Clínica	8	20	1	10	1	30	2
Fisiología	8	20	1	10	1	30	2
Bioquímica	8	20	1	10	1	30	2
Obstetricia I	8	20	1	10	1	30	2
Control de Fertilidad	8	20	1	10	1	30	2
Seminario de Educación I	20	20	1	20	2	40	3
Seminario de Investigación I	20	20	1	20	2	40	3
Atención Hospitalaria I	40	80	4	0	4	120	4
Profesionalismo Médico	20	20	1	20	3	40	3
Subtotal		260	13	120	25	380	25

2° Año	Semanas	Horas Prácticas	Créditos	Horas Teóricas	Créditos	Total Horas	Total Créditos
Anatomía Patológica	8	20	1	10	1	30	2
Farmacología	8	20	1	10	1	30	2
Genética en Ginecología y Obstetricia	8	20	1	10	1	30	2
Obstetricia II	8	20	1	10	1	30	2
Ginecología I	8	20	1	10	1	30	2
Seminario de Educación II	20	20	1	20	2	40	3
Seminario de Investigación II	20	20	1	20	2	40	3
Atención Hospitalaria II	40	120	6	0	0	120	6
Ética Médica	20	20	1	20	2	40	3
Subtotal		280	14	110	11	390	25

3° Año	Semanas	Horas Prácticas	Créditos	Horas Teóricas	Créditos	Total Horas	Total Créditos
Ginecología II	20	20	1	20	2	40	3
Endocrinología	20	20	1	20	2	40	3
Sociología en Ginecología y Obstetricia	20	20	1	20	2	40	3
Seminario de Educación III	20	40	2	20	2	60	4
Seminario de Investigación III	20	40	2	20	2	60	4
Atención Hospitalaria III	40	160	8	0	0	160	8
Subtotal		300	15	100	10	400	25

4° Año	Semanas	Horas Prácticas	Créditos	Horas Teóricas	Créditos	Total Horas	Total Créditos
Infertilidad Humana	20	20	1	20	2	40	3
Sexología Femenina	20	20	1	20	2	40	3
Ginecología Psicosomática	20	20	1	20	2	40	3
Seminario de Educación IV	20	40	2	20	2	60	4
Seminario de Investigación IV	20	40	2	20	2	60	4
Atención Hospitalaria IV	40	160	8	0	0	160	8
Subtotal		300	15	100	10	400	25

	Horas Prácticas	Créditos	Horas Teóricas	Créditos	Total Horas	Total Créditos
Total	1140	57	430	43	1570	100

6.6 Sistema de Tutorías

El sistema de tutorías comprende tres figuras: Director de Tesis, tutor personal y un Tutor metodológico, que constituyen el Comité Tutorial.

Al momento de que un aspirante es aceptado, la Comisión Académica le asigna un Director de Tesis, perteneciente al NAB, para el apoyo académico – administrativo relacionado con su proceso educativo durante su estancia en este programa, con la finalidad de que su formación sea integral y personalizada; para cumplir con este objetivo el residente y su Tutor deberán tener sesiones periódicas de retroalimentación y acompañamiento.

Durante el primer año, el residente formaliza el protocolo de investigación de tesis y en los siguientes años lo desarrolla bajo la guía académica y de investigación de un Director de Tesis, perteneciente al NAB. El estudiante presentará anualmente los avances de su proyecto de investigación ante su Comité Tutorial.

El Comité tutorial, integrado por profesores expertos en el área y pertenecen al cuerpo académico del Hospital de la Mujer, contribuirá a la formación e información del residente, con respecto a su área de conocimiento. También estará involucrado en la toma de decisiones que fomenten un mejor desempeño académico del estudiante así como estancias de investigación, actividades complementarias realizadas por el residente, acotamiento y viabilidad del proyecto de investigación, es decir, orientará al residente durante su desarrollo en la especialidad para que concluya satisfactoriamente sus estudios.

6.6 Vinculación

Las sedes de apoyo con que se ha gestionado las rotaciones de los residentes de Ginecología y Obstetricia, a partir del segundo año son el Hospital de Alta Especialidad de Nuevo León de la Secretaría de Salud, el ISSEMYM, el Instituto Nacional de Perinatología y el Instituto de Enfermedades de la Mama, con los cuales se entablará el proceso de formalización a través de los Convenios de Colaboración.

Unidades médicas de apoyo con quienes se encuentra en proceso la formalización de convenios de colaboración.

Área	Unidad Médica de apoyo
Laparoscopia Básica	Hospital de Alta Especialidad SSA Nuevo León
Laparoscopia Avanzada	Hospital de Alta Especialidad SSA Nuevo León
Uroginecología	Hospital de Alta Especialidad SSA Nuevo León
Ginecología Oncológica	Hospital de Alta Especialidad SSA Nuevo León
Clínica Mama	FUCAM
Medicina Crítica en Obstetricia	ISSEMYM TOLUCA
Biología de la reproducción	INPer
Endocrinología Ginecológica	INPer

Por parte de la Facultad de Medicina:

También se ha previsto la necesidad de realizar convenios con otras instituciones para lograr un amplio intercambio de profesores y alumnos; así como buscar alternativas dentro del marco de la legislación y los mecanismos administrativos vigentes, para traer profesores invitados y visitantes nacionales o extranjeros, bases para asesorías o seminarios especializados en apoyo a los trabajos de investigación de los alumnos, entre los convenios están:



- 1. UNAM.** Colaborando con Facultad de Medicina, Instituto de Biotecnología, Instituto de Investigaciones Biomédicas, Instituto de Fisiología Celular, Facultad de Química.
 - a. Realización de cursos y seminarios de actualización académica para profesores que impartan los planes de estudios.
 - b. Acceso a los acervos bibliográficos y documentales para apoyar la educación en salud y la investigación en las instalaciones de la biblioteca del campus Chamilpa de la UNAM.
 - c. Intercambio de personal académico para apoyar los proyectos docentes
 - d. Las demás que acuerden las partes.

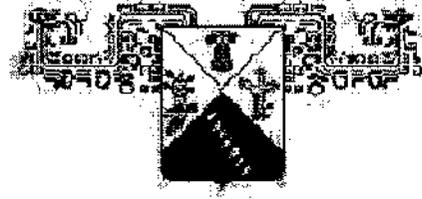
- 2. REDES ALFA:** Con la Universidad Complutense de Madrid en las áreas de: Estándares de Acreditación, Universidad – Empresa y Formación Continua y Posgrado.

- 3. IMSS:** Centro Institucional de Información de Medicamentos, cuyo objetivo general es el promover el uso racional de los medicamentos en las Unidades de Atención a la Salud del IMSS. Centro de Investigación Biomédica del Sur, en donde se realiza la identificación, aislamiento, caracterización fisiológica, farmacológica y potencial uso clínico de extractos de plantas medicinales, lo anterior con fines de desarrollar fito medicamentos.

- 4. ISSSTE:** Hospital Regional "Centenario de la Revolución Mexicana", ubicado en el Municipio de Emiliano Zapata (cerca de la Ciudad de Cuernavaca) en el Estado de Morelos. Cuenta con infraestructura humana y de equipo para la atención médica especializada de segundo y tercer nivel.

U.A.E.M.

SECRETARIA
GENERAL



7. MAPA CURRICULAR

U.A.E.M.



**SECRETARIA
GENERAL 48**

MAPA CURRICULAR				
EJES FORMATIVOS	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
Atención Médica	Embriología en Ginecología y Obstetricia	Anatomía Patológica	Ginecología II	Infertilidad Humana
	Anatomía Clínica	Farmacología	Endocrinología	Sexología Femenina
	Fisiología	Genética en Ginecología y Obstetricia		Ginecología Psicosomática
	Bioquímica	Obstetricia II		
	Obstetricia I	Ginecología I		
	Control de Fertilidad			
	Atención Hospitalaria I	Atención Hospitalaria II	Atención Hospitalaria III	Atención Hospitalaria IV
Docencia	Seminario de Educación I	Seminario de Educación II	Seminario de Educación III	Seminario de Educación IV
Humanidades	Profesionalismo Médico	Ética Médica	Sociología en Ginecología y Obstetricia	
Investigación	Líneas de Generación y Aplicación del conocimiento: 1.- Epidemiología Clínica en Obstetricia. 2.- Epidemiología en Ginecología,			
	Seminario de Investigación I	Seminario de Investigación II	Seminario de Investigación III	Seminario de Investigación IV

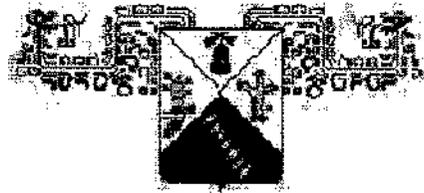
7.1 Flexibilidad Curricular

Es importante destacar la flexibilidad curricular en la impartición de las materias, ya que los residentes pueden estar rotando por diferentes servicios y hospitales aunque se encuentren cursando un mismo año lectivo, así mismo los convenios interinstitucionales permiten al residente, la elección de algunas de sus rotaciones clínicas. El objetivo es contar con un plan académico que permita la integración de los estudiantes durante y después de cualquier rotación clínica en donde se encuentren durante el ciclo lectivo.

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL 50



8. PROGRAMAS DE ESTUDIO

Nombre de la materia	Embriología en ginecología y obstetricia
Objetivos	A. Conocer las bases de la embriología humana normal. B. Identificar las alteraciones en el desarrollo genital embrionario.
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de las gónadas masculinas y femeninas. 2. Mitosis y meiosis. 3. Fertilización; bipartición celular. 4. La formación de mórula, blastocisto y gastrulación. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Organizadores, inductores, acciones hormonales en la formación de estructuras embrionarias. 5. Formación de las capas blastodérmicas. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Desarrollo embriológico general, periodos presomíticos, somítico, postsomítico. 6. Desarrollo del mesodermo axial, paraxial, intermedio, lateral. <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Embriogénesis del aparato genital femenino, formación de los conductos de müller. 7. Formación de la cloaca, bulbos sinovaginales, placa vaginal. 8. Formación de los órganos genitales externos. 9. Embriogénesis del aparato reproductor masculino.
Fecha	Opcional
Ponente	Residente 1er año Dr. Isaac Laguna Ocampo Médico Materno Fetal
Coordinador	Dr. Isaac Laguna Ocampo Médico Materno Fetal
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al, William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009. - Simón C. y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998. - Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. - Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition McGraw-Hill.

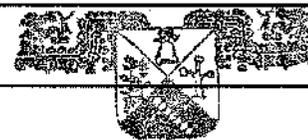
U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL

Nombre de la materia	Anatomía clínica
Objetivos	A. Conocer la anatomía básica del aparato genito – urinario femenino
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biotipología; pelvis ósea. 2. Pared abdominal. 3. Canal inguinal. 4. Músculos y aponeurosis de la pelvis. 5. Anatomía del periné y vulva. 6. Anatomía de la vagina. 7. Anatomía del útero. 8. Anatomía de trompa y ovario. 9. Peritoneo pélvico y estática abdominopélvica. 10. Anatomía del riñón y uréteres. 11. Anatomía de vejiga y uretra. 12. Anatomía del recto y ano. 13. Anatomía de las arterias y venas de la pelvis. 14. Anatomía de los linfáticos de la pelvis. 15. Anatomía de los nervios de la pelvis. 16. Anatomía de la región mamaria y de la región axilar. 17. Anatomía clínica del hipotálamo y de la hipófisis.
Fecha	
Ponente	Residente 1er año Dr. Juan Carlos Carreola Huerta Médico Gineco-Obstetra
Coordinador	Dr. Juan Carlos Carreola Huerta Médico Gineco- Obstetra
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al., William´s Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009. - Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998. - Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. - Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL

Nombre de la	Fisiología
--------------	------------

materia	
Objetivos	<p>A. Conocer la fisiología normal muscular del aparato genital femenino en todas sus etapas</p> <p>B. Comprender el proceso de fecundación y ciclo ovárico normal</p> <p>C. Conocer y comprender la fisiología normal de la lactancia, parto, puerperio, climaterio y placenta</p>
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acción de los agentes neurohumorales sobre la membrana y sobre los órganos intracitoplasmáticos. 2. La contracción muscular: iniciación, propagación y transmisión de los impulsos del músculo. 3. Las células sexuales: espermatogénesis y ovogénesis. 4. Biología molecular de la fecundación e implantación en la especie humana. 5. Ciclo ovárico y proceso de la ovulación. 6. Fisiología del ciclo sexual: endometrial, vaginal, tubario y cervical. 7. Pubertad y menarca; adolescencia y nubilidad. 8. Climaterio femenino; concepto y características. 9. Fisiología de la lactancia. 10. Estudio general del ciclo gestacional. 11. Placentación: circulación útero-placentaria y feto-placentaria. 12. Fisiología de la placenta. <ol style="list-style-type: none"> 12.1. Esteroidogénesis feto-placentaria. 12.2. Hormonas placentarias peptídicas. 12.3. Hormonas placentarias proteicas. 12.4. Funciones de intercambio madre-feto. 13. Fisiología de las membranas ovulares y líquido amniótico. 14. Particularidades fisiológicas del feto y del recién nacido. 15. Cambios maternos durante el embarazo y puerperio. 16. La contractilidad uterina durante el embarazo, parto y puerperio; métodos de registro de la Contractilidad uterina. 17. Determinismo del parto; factores desencadenantes del trabajo de parto. 18. Efectos del parto sobre la madre y sobre el feto. 19. Vigilancia instrumental del feto en el embarazo y parto. 20. Fisiología del alumbramiento
Fecha	
Ponente	<p>Dr. Raymundo Vergara Pacheco Médico Intensivista</p> <p>Dr. Hector Bahena López Médico Gineco-Obstetra</p> <p>Dra. Mayra Elena Hernandez Carrasco Médico Gineco-Obstetra</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Coordinador	Dra. Mayra Elena Hernandez Carrasco Médico Gineco-Obstetra
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none">- Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009.- Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000.- Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998.- Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book.- Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL 55

Nombre de la materia	Bioquímica
Objetivos	A. Conocer el contexto bioquímico del fenómeno biológico.
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción, conceptos fundamentales. 2. Naturaleza del fenómeno biológico. 3. Teoría atómica de la materia. 4. Propiedades de las moléculas. 5. Los estados físicos de la materia. 6. Mezclas moleculares. 7. Estados dispersos. 8. Clasificación de los compuestos químicos. 9. Nomenclatura de los hidrocarburos. 10. Hidratos de carbono. 11. Lípidos. 12. Aminoácidos. 13. Las proteínas en general. 14. Proteínas estructurales y enzimas. 15. Metabolismo intermedio. 16. Los ácidos nucleicos. 17. El código genético. 18. Las hormonas esteroides. 19. Los neurotransmisores. 20. Los opioides endógenos. 21. Las prostaglandinas.
Fecha	
Ponente	Residente 1er año Dr. Nazario Navarrete Chimes Médico Gineco-Obstetra
Coordinador	Dr. Alejandro Sanchez González Médico Gineco-Obstetra
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009. - Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998. - Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000, Clinical Strategies medical book. - Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 4th Edition,



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



	McGraw-Hill.
--	--------------

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL 57

Nombre de la materia	Obstetricia I
Objetivos	<p>A. Identificar datos normales del manejo obstétrico. B. Identificar y manejar las patologías obstétricas C. Aplicar las técnicas quirúrgicas adecuadas en el manejo de las intervenciones obstétricas</p>
Temario	<p>I. Estado grávido puerperal normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados prenatales. 2. Diagnóstico de embarazo. 3. Papel de la ultrasonografía en la vigilancia prenatal; la inducción y conducción del trabajo de parto. 4. Mecanismo y atención del parto normal. 5. Analgesia y anestesia obstétricas. 6. Cuidados en el posparto, puerperio y lactancia. 7. Atención del recién nacido normal. <p>II. Estado grávido puerperal anormal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragia de la primera mitad del embarazo. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Aborto. 1.2. Embarazo ectópico. 1.3. Enfermedades del trofoblasto. 1.4. Otras causas. 2. Hiperemesis gravídica. 3. Polihidramnios y oligohidramnios. 4. Embarazo múltiple: síndrome de transfusión feto-fetal y otras complicaciones. 5. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Placenta previa. 5.2. Desprendimiento prematuro de placenta. 5.3. Ruptura uterina. 5.4. Otras causas. 6. Infecciones. <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Vías urinarias. 6.2. Cérvico – vaginales. 7. Anemia y desnutrición. 8. Distocias. <ol style="list-style-type: none"> 8.1. Por anomalías de situación, posición y presentación. 8.2. Por desarrollo anormal del feto. 8.3. De partes óseas y blandas; pelvimetría clínica obstétrica. 8.4. Ovulares. 8.5. Dinámicas. 9. Inhibición de la contractilidad uterina. 10. Hemorragia posparto. 11. Estado de choque en obstetricia.

U.A.E.M.



**SECRETARIA
GENERAL**

	<p>12. Complicaciones de la lactancia. 13. Otras complicaciones puerperales; infección, tromboembolia, etc.</p> <p>III. Cirugía obstétrica I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Legrado uterino, aspiración manual endouterina; indicaciones, procedimientos. 2. Extracción manual de placenta, revisión de cavidad uterina y del canal de parto. 3. Desgarros del canal del parto, clasificación, reparación. 4. Forceps; tipos, indicaciones, contraindicaciones. 5. Salpingoclasia y DIU posparto, posaborto y transcesárea.
Fecha	Opcional
Ponente	<p>Residente</p> <p>Dra. Mayra Elena Hernández Carrasco Médico Gineco- Obstetra</p> <p>Dr. León Arnoldo Pérez Carrillo Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dr. Juan Rodríguez Torres Médico Radiólogo</p> <p>Dra. Gabriela Cruz Núñez Médico Gineco - Obstetra</p>
Coordinador	Dra. Mayra Elena Hernández Carrasco Médico Gineco- Obstetra
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009. - Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998. - Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. - Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL

Nombre de la materia	Control de la fertilidad
Objetivos	A. Identificar las diferencias e n las opciones anticonceptivas. B. Aplicar las opciones quirúrgicas en las pacientes con deseos de anticoncepción.
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto e historia de la anticoncepción. 2. Explosión demográfica y sobrepoblación. 3. Planificación familiar. 4. Anticoncepción hormonal diversa; oral, inyectable, transdérmica, otras. 5. Anticoncepción con diu. 6. Anticoncepción por métodos de barrera. 7. Anticoncepción con métodos naturales. 8. Esterilización femenina y masculina. 9. Salpingoclasias. <ol style="list-style-type: none"> 9.1. Endoscópica. 9.2. Por minilaparotomía. 9.3. Por vía vaginal. 9.4. Resultados e inconvenientes de la salpingoclasia y de la vasectomía. 9.5. La solicitud de reanastomosis tubaria después de la salpingoclasia.
Fecha	
Ponente	Residente 1er año Dra. Elizabeth Espinoza Camacho Médico Gineco- Obstetra
Coordinador	Dra. Elizabeth Espinoza Camacho Médico Gineco – Obstetra
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009. - Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998. - Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. - Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.

Nombre de la materia	Profesionalismo médico
Objetivos	<p>A. Conocer e identificar el profesionalismo médico</p> <p>B. Identificar el manejo de la ética médica así como su aplicación en la práctica médica</p>
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia y evolución del concepto de profesionalismo en las ciencias de la salud. 2. Influencia de la sociedad y otros factores externos en la medicina. 3. Marco conceptual y definiciones de 4. Profesión, profesionista y profesionalismo en general y aplicadas a la medicina. 5. Atributos y conductas del profesionalismo. 6. Altruismo. 7. Honor. 8. Integridad. 9. Humanismo, compasión. 10. Responsabilidad. 11. Rendición de cuentas. 12. Excelencia. 13. Compromiso con la erudición y los avances científicos en su campo, desarrollo profesional continuo, medicina basada en evidencias. 14. Liderazgo. 15. Preocupación por los demás y por la sociedad. 16. Altos estándares éticos y morales. 17. Confiabilidad. 18. Reflexiones sobre sus acciones y decisiones. 19. Manejo de problemas complejos y de la incertidumbre. 20. Uso apropiado del poder y la autoridad. 21. Multiculturalismo. 22. Ética y profesionalismo. 23. Aspectos legales del profesionalismo. 24. El profesional de la medicina y la industria farmacéutica. 25. El profesional reflexivo. 26. Estrategias para enseñar y modelar el profesionalismo. 27. Evaluación del profesionalismo. 28. Autoevaluación. 29. Evaluación por pares. 30. Evaluación por pacientes. 31. Evaluación de 360 grados. 32. Observación por los profesores. 33. Portafolios. 34. Incidentes críticos. 35. Encuestas.

	<p>36. Profesionalismo en la certificación y acreditación. 37. Evaluación por examen clínico estructurado objetivo. 38. Exámenes de selección múltiple. 39. Simuladores.</p>
Fecha	Opcional
Ponente	<p>Dra. Ludmila Vite Torres Médico Neonatólogo</p> <p>Dr. Raymundo Vergara Pacheco Médico Intensivista</p>
Coordinador	<p>Dr. Raymundo Vergara Pacheco Médico Intensivista</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Janine C. Edwards, Joan A. Friedland, Robert Bing-You, editors, Residents' teaching skills, New York: Springer Pub. Co., c2002, New York, 2002. - Barrows Howard, Practice Based Learning: Problem Based Learning Applied to Medical Education, Southern Illinois Univ., 1994. - Wallace, Art & Practice of Using Standardized Patients in Clinical Education, Springer Pub Co. 2002. - Neufeld, Assessing Clinical Competence, Springer Series on Medical Education. - Quirk Mark E, How to Learn and Teach in Medical School: A Learner-Centered Approach, Charles C Thomas Pub Ltd., 1996. - Silverman Jonathan, Suzanne Kurtz, and Juliet Draper, Skills for Communicating with Patients, Radcliffe Medical Press Ltd. Abingdon, UK, 1988.

Nombre de la materia	Anatomía patológica
Objetivos	<p>A. Conocer, identificar y reconocer las partes que componen la patología básica</p> <p>B. Identificará las características de los tejidos desde el punto de vista patológico del sistema reproductivo femenino</p> <p>C. Reconocerá las alteraciones celulares de los tejidos</p> <p>D. Identificará las alteraciones celulares de los tejidos del sistema genitourinario femenino de las alteraciones oncológicas más frecuentes</p>
Temario	<p>I. Patología básica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histología; clasificación y funciones de los tejidos. 2. Citología; tipos y especialización de las células. 3. Inflamación. 4. Reparación. 5. Necrosis. 6. Neoplasia. <p>II. Patología especializada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tracto genital inferior: vulva, vagina y cérvix. 2. Histología. 3. Patología. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Anormalidades en el desarrollo. 4. Tumores benignos y malignos frecuentes. 5. Correlación cito-histológica. 6. Nomenclaturas actuales; significado; aplicación. 7. Protocolos de diagnóstico. 8. Estudios de rutina. 9. Estudios especializados; análisis molecular; inmunohistoquímica. 10. Cuerpo uterino: endometrio. 11. Histología. 12. Función; cambios hormonales cíclicos. 13. Patología. <ol style="list-style-type: none"> 13.1. Problemas de interpretación, causas. <ol style="list-style-type: none"> 13.1.1. Espécimen adecuado. 13.1.2. Artificios de fijación. 13.2. Cambios hormonales exógenos. 13.3. Cambios inflamatorios. 13.4. Cambios metaplásicos. 13.5. Tumores benignos, pólipos y adenomiosis endometrial. 13.6. Hiperplasia endometrial; nomenclatura; estudios complementarios. 13.7. Carcinoma de endometrio; clasificación; diagnóstico anatomopatológico; estudios complementarios. 13.8. Tumores del estroma endometrial; clasificación; estudios de rutina

	<p>y complementarios.</p> <p>13.9. Tumores mixtos; clasificación, estudios de rutina y complementarios.</p> <p>14. Cuerpo uterino: miometrio.</p> <p>14.1. Histología.</p> <p>14.2. Función.</p> <p>14.3. Patología.</p> <p>14.4. Tumores de músculo liso; clasificación.</p> <p>14.5. Neoplasias benignas y malignas; criterios de diagnóstico; estudios complementarios.</p> <p>15. Anexos uterinos: ovario; salpíngex.</p> <p>15.1. Histología.</p> <p>15.2. Función.</p> <p>16. Patología del ovario.</p> <p>16.1. Cambios hormonales.</p> <p>16.2. Anormalidades en el desarrollo.</p> <p>16.3. Lesiones inflamatorias.</p> <p>17. Enfermedad pélvica inflamatoria.</p> <p>18. Patología asociada al embarazo.</p> <p>19. Patología diversa.</p> <p>20. Quistes y otros.</p> <p>21. Tumores de ovario.</p> <p>21.1. Clasificación; generalidades; gradificación histológica propuesta.</p> <p>21.2. Estudio rutinario; diagnóstico diferencial; técnicas complementarias</p> <p>21.3. Histología y función.</p> <p>21.4. Cambios cíclicos.</p> <p>21.5. Patología.</p> <p>22. Lesiones inflamatorias.</p> <p>23. Infecciones.</p> <p>24. Otras alteraciones: necrosis grasa; infartos; granulomas por silicón y otras sustancias.</p> <p>25. Enfermedad proliferativa.</p> <p>26. Cambios fibroquísticos benignos.</p> <p>27. Lesión fibroepitelial: fibroadenoma; tumor phylloides.</p> <p>28. Carcinoma de mama.</p> <p>28.1. Generalidades.</p> <p>28.2. Clasificación.</p> <p>28.3. Morfología.</p> <p>28.4. Diagnóstico histológico.</p> <p>28.5. Gradificación histológica; estudios de rutina y técnicas complementarias.</p>
Fecha	Opcional

U.A.E.M.

SECRETARIA GENERAL

<p>Ponente</p>	<p>Dr. Omar Benigno Ortíz Pineda Médico Cirujano</p> <p>Dra. Claudia Cerezo Mejía Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dr. Rafael Alejandro Sánchez González Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dr. Héctor Bahena López Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dr. Carlos Castillo Guido Médico Cirujano Oncólogo</p>
<p>Coordinador</p>	<p>Dr. Rafael Alejandro Sánchez González Médico Gineco – Obstetra</p>
<p>Bibliografía</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009. - Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition , WB Saunders company, 1998. - Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. - Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.

Nombre de la materia	Farmacología
Objetivos	<p>A. Conocerá las bases de la farmacología clínica. B. Reconocerá las aplicaciones clínicas de los diferentes grupos de fármacos utilizados en la gineco-obstetricia.</p>
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conceptos de farmacología, farmacodinamia y farmacocinética. 2. Conceptos generales sobre antimicrobianos; clasificación; mecanismos de acción; metabolismo; 3. Toxicidad. 4. Antimicrobianos en ginecología y obstetricia. 5. Antisépticos locales, su uso en la piel; antisépticos de uso vaginal. 6. Tricomonicidas; aplicaciones clínicas. 7. Medicación antimicótica; aplicaciones clínicas. 8. Antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos. 9. Las gonadotropinas humanas; gnrrh y sus análogos; aplicaciones clínicas. 10. Los estrógenos. 11. Los progestágenos. 12. Los anticonceptivos hormonales. 13. Andrógenos y anabólicos. 14. Asociaciones hormonales. 15. Antigonadotrópicos; aplicaciones clínicas. 16. Medicación tiroidea y antitiroidea. 17. Drogas antineoplásicas. 18. Drogas oxitócicas y prostaglandinas. 19. Antihipertensivos y diuréticos. 20. Drogas uteroinhibidoras. 2. Analgésicos, amnésicos, sedantes y anestésicos empleados en ginecología y obstetricia. 3. Interacciones medicamentosas.
Fecha	
Ponente	<p>Residente de 2do año</p> <p>Dr. Héctor Bahena López Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dr. Enrique Quezada Pérez Médico Internista - Inmunólogo</p>
Coordinador	<p>Dr. Héctor Bahena López Médico Gineco - Obstetra</p>

Bibliografía	<ul style="list-style-type: none">- Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009- Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000.- Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998.- Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book.- Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.
--------------	--

Nombre de la materia	Genética en ginecología y obstetricia
Objetivos	A. Conocer las bases de la genética así como su implicación clínica. B. Identificar las alteraciones genéticas más frecuentes.
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cariotipo humano normal. 2. Naturaleza química del material genético. 3. Regulación genética, diferenciación y desarrollo. 4. Patrones mendelianos de herencia en el hombre. 5. Herencia autosómica dominante. 6. Herencia autosómica recesiva. 7. Errores innatos del metabolismo. 8. Herencia ligada al cromosoma x. 9. Cromatina sexual. 10. Aberraciones numéricas de los cromosomas. 11. Alteraciones estructurales de los cromosomas. 12. Cuadros clínicos por alteraciones de los autosomas. 13. Diferenciación sexual en el humano. 14. Cuadros clínicos por alteraciones de los cromosomas x y y. 15. Mutación y agentes mutagénicos. 16. Agentes teratógenos. 17. Genética de las malformaciones congénitas. 18. Genética y citogenética en infertilidad. 19. Inmunogenética. 20. Genética y cáncer. 21. Asesoramiento genético. 22. Diagnóstico prenatal. 23. Terapia génica y fecundación in vitro.
Fecha	
Ponente	Residente de 2do año Dr. Enrique Quezada Pérez Médico Internista – Inmunólogo
Coordinador	Dr. Enrique Quezada Pérez Médico Internista – Inmunólogo
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton, Inc., Norwalk, Conn, 2009. - Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, vol. 6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, 4th edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1996.

	<p>Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998.</p> <ul style="list-style-type: none">- Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book.- Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.
--	---

Nombre de la materia	Obstetricia II
Objetivos	<p>A. Conocer e identificar las características que definen a los embarazos de alto riesgo</p> <p>B. Identificar las diferentes patologías obstétricas</p> <p>C. Manejar las diferentes condiciones maternas que agravan el estado obstétrico</p> <p>D. Identificar y aplicar las diferentes cirugías obstétricas</p> <p>E. Conocer, identificar y manejar las posibles complicaciones inmediatas del recién nacido.</p>
Temario	<p>I. Medicina materno fetal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Embarazo de alto riesgo, conceptos generales. 2. Evaluación de la condición fetal. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Electrónica. 2.2. Bioquímica. 2.3. Ecosonográfica genética, morfológica y funcional. 2.4. Amnioscopia y fetoscopia. 2.5. Amniocentesis temprana y tardía. 2.6. Biopsia coriónica y fetal. 2.7. Cordocentesis. 3. Terapia fetal médico-quirúrgica. 4. Sufrimiento fetal agudo. 5. Restricción en el crecimiento fetal. 6. Trastornos hipertensivos y embarazo. 7. Diabetes y embarazo. 8. Otras endocrinopatías. 9. Cardiopatías y embarazo. 10. Nefropatías y embarazo. 11. Isoinmunización materno-fetal. 12. Parto pretérmino. 13. Ruptura prematura de membranas. 14. Embarazo postérmino. 15. Enfermedades de la colágena. 16. Hemopatías. 17. Infecciones con repercusión embrionaria y fetal (torch); sida. 18. Hepatopatías y embarazo. 19. Enfermedades neurológicas. 20. Neumopatías y embarazo. 21. Cáncer en el embarazo.
	<p>22. La paciente obstétrica en estado crítico.</p> <ol style="list-style-type: none"> 22.1. Estado de choque. 22.2. Coagulopatía por consumo. 22.3. Intoxicaciones y envenenamientos.

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL

	<p>22.4. Paro cardiorrespiratorio. 22.5. Enfermedad vascular cerebral.</p> <p>II. Cirugía obstétrica II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cerclaje cervical. 2. Operación cesárea. 3. Histerectomía obstétrica. <p>III. Problemas patológicos del recién nacido</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apnea neonatorum. 2. Síndrome de dificultad respiratoria y asfixia perinatal. 3. Enterocolitis necrotizante y hemorragia del SNC. 4. Traumatismos. 5. Infecciones. 6. Malformaciones congénitas. 7. Prematurez y posmadurez. 8. Enfermedad hemolítica
Fecha	Opcional
Ponente	<p>Residente de 2do año</p> <p>Dr. Isaac Laguna Ocampo Médico Materno Fetal</p> <p>Dra. Gabriela Cruz Núñez Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dr. Raymundo Vergara Pacheco Médico Intensivista</p>
Coordinador	Dr. Isaac Laguna Ocampo Médico Gineco - Obstetra Materno Fetal
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009 - Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998. - Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. - Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL

Nombre de la materia	Ginecología I
----------------------	---------------

Objetivos	<p>A. Identificar los diferentes síndromes ginecológicos.</p> <p>B. Identificar y manejar las patologías ginecológicas más frecuentes.</p> <p>C. Conocer el manejo de la paciente en cirugía ginecológica así como su aplicación quirúrgica.</p> <p>D. Identificar las posibles complicaciones quirúrgicas de la cirugía ginecológica.</p> <p>E. Identificar las diferentes malformaciones del aparato genitourinario femenino.</p> <p>F. Evaluar la integridad de los soportes pélvicos así como su reparación quirúrgica.</p>
Temario	<p>I. Los grandes síntomas y síndromes ginecológicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor pélvico: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Crónico. 1.2. Síndrome abdominal agudo de origen ginecológico. 1.3. Semiología de la dismenorrea. 1.4. Simpatectomía del nervio presacro. 2. Trastornos menstruales. 3. Hemorragia uterina anormal. <p>II. Las infecciones del aparato genital femenino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades de transmisión sexual; infecciones bacterianas, virales, micóticas, parasitarias. 2. Bartholinitis aguda y crónica. 3. Enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica; tratamiento médico y quirúrgico. 4. Tuberculosis genital. <p>III. El preoperatorio, el posoperatorio y la anestesia en cirugía ginecológica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados preoperatorios en cirugía ginecológica. 2. Posiciones de la paciente en cirugía ginecológica. 3. La anestesia en cirugía ginecológica; examen preanestésico y selección del tipo de anestesia. 4. Alto riesgo en cirugía ginecológica (diabetes, cardiopatías, hipertensión, etc.). 5. La cirugía en la mujer anciana. 6. Cuidados posoperatorios en cirugía ginecológica; balance de líquidos y electrolitos. 7. Estado de choque. 8. Paro cardiorrespiratorio. <p>IV. Vías de acceso e incisiones en cirugía ginecológica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selección de la vía quirúrgica. 2. Incisiones abdominales en cirugía ginecológica. 3. Celiotomías vaginales. 4. Incisiones ampliadoras de la vagina para cirugía por esta vía.
	<p>V. Criterios y técnicas en cirugía ginecológica en padecimientos benignos</p>

1. Conceptos actuales de cirugía ginecológica; cirugía ginecológica conservadora.
2. Ovariectomía total y parcial; ovariopexia.
3. Miomectomía.
4. Histerectomía: abdominal y vaginal.
5. Cirugía endoscópica; histeroscopia y laparoscopia.
- VI. Complicaciones trans y posoperatorias en cirugía ginecológica
 1. En cirugía vaginal.
 2. En cirugía abdominal: urinarias, intestinales, vasculares.
 3. Tromboflebitis y flebotrombosis.
 4. Filtros de la vena cava inferior.
 5. Infección en cirugía ginecológica.
 6. Antibioticoterapia profiláctica.
 7. Retención urinaria.
- VII. Padecimientos congénitos del aparato genital femenino
 1. Malformaciones congénitas del aparato genital femenino.
 2. Cirugía correctiva de las malformaciones congénitas uterinas.
 3. Estados intersexuales; tratamiento médico-quirúrgico.
- VIII. Relajación de los soportes pélvicos
 1. Estática abdominopelvigénital.
 2. Relajaciones y laceraciones del periné.
 3. Colporrafia anterior; colpoperineorrafia, miorrafia de los elevadores; tratamiento quirúrgico del desgarró completo del periné.
 4. Tratamiento quirúrgico del enterocele.
 5. Desviaciones y ligamentopexias uterinas.
 6. Prolapso genital.
 7. Tratamiento quirúrgico del prolapso uterino.
 8. Métodos de rehabilitación.
- IX. Traumatismos del aparato genital femenino
 1. Himeneoperineales, perforación vesicovaginal, uterina y rectal.
 2. Fístulas genitourinarias; manejo y tratamiento quirúrgico.
 3. Fístulas rectoperineales y rectovaginales; manejo y tratamiento quirúrgico.
- X. Padecimientos benignos de la vulva
 1. Dermatitis vulvares.
 2. Otros padecimientos.
 3. Tratamiento médico-quirúrgico.
 4. Cauterización (láser), electrocoagulación, criocirugía.
- XI. Padecimientos benignos del cuello uterino
 1. Cervicitis crónica. Ectropión y eversión glandular.
 2. Tumores benignos.
 3. Colposcopia.
 4. Cauterización, fulguración, electrocoagulación y criocirugía del cuello uterino.
 5. Laceraciones; traqueloplastias y amputación del cuello uterino.

U.A.E.M.



**SECRETARIA
GENERAL**

	<p>XII. Tumores benignos del útero</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leiomiomas. 2. Pólipos endometriales. <p>XIII. Endometriosis pélvica</p>
Fecha	Opcional
Ponente	<p>Dr. Rafael Alejandro Sánchez González Médico Gineco- Obstetra</p> <p>Dr. Omar Benigno Ortiz Pineda Médico Cirujano General</p> <p>Dr. Raymundo Vergara Pacheco Médico Intensivista</p> <p>Dr. Juan Carlos Carreola Huerta Médico Gineco - Obstetra</p>
Coordinador	Dr. Rafael Alejandro Sánchez González Médico Gineco - Obstetra
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009. - Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000. - Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998. - Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. - Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.

Nombre de la materia	Ginecología II
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> A. Identificar los diferentes síndromes gineco-oncológicos B. Identificar y manejar las patologías gineco-oncológicas C. Conocer el manejo de la paciente en cirugía ginecológica así como su aplicación quirúrgica D. Identificar las posibles complicaciones quirúrgicas de la cirugía gineco-oncológica E. Identificar las diferentes patologías de la glandula mamaria F. Conocer e identificar las patologías uroginecológicas G. Identificar y manejar los padecimientos digestivos en la paciente ginecológica H. Conocer el manejo de las hernias de la pared abdominal I. Identificar y manejar las diferentes patologías cardiovasculares en ginecología
Temario	<ul style="list-style-type: none"> I. Ginecología oncológica <ul style="list-style-type: none"> 1. Bases de la oncología moderna; teorías etiológicas; epidemiología del cáncer ginecológico. 2. Clasificación clínica evolutiva de los cánceres del aparato genital femenino. 3. Cáncer de la vulva; estudio clínico y patológico; vulvectomía radical. 4. Carcinoma primario de la vagina. 5. Neoplasia intraepitelial del cérvix (nic). 6. Carcinoma del cuello uterino. 7. Carcinoma del cuerpo uterino. 8. Sarcoma del útero. 9. Carcinoma primitivo de la trompa de falopio. 10. Tumores de ovario en general; clasificación, estudio patológico y clínico. 11. Cáncer de ovario. 12. Linfadenectomía pélvica. 13. Histerectomía radical. 14. Cáncer mamario; criterio oncológico multidisciplinario. 15. Mastectomía simple; mastectomía subcutánea. 16. Lumpectomía; cuadrantectomía; mastectomía radical y no radical. 17. Terapia adyuvante en cáncer ginecológico. II. Padecimientos mamarios benignos <ul style="list-style-type: none"> 1. Tumores benignos de la mama. 2. Hipertrofia mamaria. 3. Displasias mamarias. III. Ginecología urológica <ul style="list-style-type: none"> 1. Recursos diagnósticos clínicos, de laboratorio y gabinete: <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Prueba del hisopo y de la toalla.

	<ol style="list-style-type: none"> 1.2. Examen general de orina, urocultivo, BAAR, otros. 1.3. Urografía, uretroscopia, cistoscopia, urodinamia, ecosonografía. 2. Cistitis aguda y crónica. 3. Pielonefritis aguda y crónica. 4. Incontinencia urinaria; tratamiento Médico quirúrgico 5. Hidroureter e hidronefrosis. 6. Litiasis renal. 7. Tuberculosis renal. <p>IV. Padecimientos digestivos en la paciente ginecológica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Síndromes digestivos reflejos. 2. Apendicitis aguda. 3. Síndromes anorrectales; hemorroides, abscesos, fistulas. <p>V. Hernias y eventraciones de la pared abdominal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio clínico. 2. Hernioplastia umbilical. 3. Hernioplastia inguinal. 4. Hernioplastia crural. 5. Tratamiento quirúrgico de la eventración aguda. 6. Empleo de mallas en las plastias de la pared abdominal. <p>VI. Problemas cardiovasculares en ginecología</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación cardiovascular preoperatoria. 2. Enfermedades cardiovasculares y cirugía. 3. Tromboflebitis, flebotrombosis y embolismo. 4. Síndrome posflebítico; várices de las extremidades pélvicas.
Fecha	Opcional
Ponente	<p>Residente de 3er año</p> <p>Dr. Carlos Castillo Guido Médico Cirujano Oncólogo</p> <p>Dr. Rafael Alejandro Sánchez González Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dra. Gabriela Cruz Núñez Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dr. Omar Benigno Ortíz Pineda Médico Cirujano General</p>
	<p>Dr. Héctor Bahena López Médico Gineco - Obstetra</p>
Coordinador	<p>Dr. Héctor Bahena López Médico Gineco - Obstetra</p>

U.A.E.M.

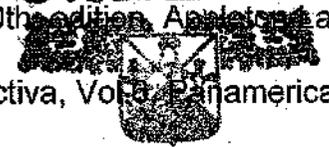


**SECRETARIA
GENERAL**

Bibliografía	<ul style="list-style-type: none">- Cunningham FG. et al., William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang., Norwalk, Conn, 2009.- Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana, 2000.- Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology, Third edition, WB Saunders company, 1998.- Chan Paul D., Gynecology and Obstetrics, 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book.- Benson C. Ralph, Handbook of Obstetrics and Gynecology, 9th. Edition, McGraw-Hill.
--------------	---

Nombre de la materia	Endocrinología
Objetivos	<p>A. Conocer el funcionamiento endocrinológico básico de la paciente ginecológica</p> <p>B. Identificar las patologías endocrino-ginecológicas</p> <p>C. Manejar las diferentes patologías endocrinológicas detectadas</p>
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panhipopituitarismo y deficiencias selectivas. 2. Tumores de la región hipotálamo-hipofisiaria. 3. Diferenciación sexual normal y anormal; estados intersexuales. 4. Fisiología de la pubertad; adolescencia; pubertad precoz y retardada. 5. Alteraciones del ciclo menstrual; dismenorrea; síndrome disfórico premenstrual. 6. Amenorrea primaria. 7. Amenorrea secundaria. 8. Hemorragia uterina disfuncional. 9. Síndrome de anovulación crónica. 10. Climaterio y menopausia; osteoporosis. 11. Ginecopatías que cursan con estrogenismo persistente; endometriosis; fibromiomatosis y 12. Mastopatías. 13. Fisiología de la corteza suprarrenal; esteroidogénesis. 14. Hipo e hipercortisismo. 15. Hiperplasia suprarrenal congénita. 16. Síndrome de hiperandrogenismo en la mujer. 17. Fisiología y patología de la glándula tiroidea; interrelación e importancia con la función reproductiva.
Fecha	Opcional
Ponente	R3
Coordinador	<p>Dr. Enrique Quezada Pérez Médico Internista – Inmunólogo</p> <p>Dr. Rafael Alejandro Sánchez González Médico Gineco- Obstetra</p>
	<p>Cunningham FG. et al. , William´s Obstetrics, 20th edition, Appleton & Lang. , Norwalk, Conn,2009</p> <p>Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol. 1, Panamericana , , 2000, ,</p>

U.A.E.M



SECRETARIA
GENERAL



	<p>Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology , Third edition , WB Saunders company , , 1998. Chan Paul D. , Gynecology and Obstetrics , 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. Benson C. Ralph , Handbook of Obstetrics and Gynecology , 9th. Edition, McGraw-Hill.</p>
--	---

Nombre de la materia	Sociología en ginecología y obstetricia
Objetivos	Identificar el proceso salud – enfermedad y su ejercicio en la gineco-obstetricia
Temario	1. Aproximaciones sociales sobre el proceso salud-enfermedad. 2. Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad. Papel social, condiciones de vida y prácticas de salud de la mujer mexicana
Fecha	Opcional
Ponente	R3
Coordinador	Dr. León Arnoldo Pérez Carrillo Médico Gineco - Obstetra
Bibliografía	Cunningham FG. et al. , William´s Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang. , Norwalk, Conn,2009 Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana , , 2000, , Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology , Third edition , WB Saunders company , , 1998. Chan Paul D. , Gynecology and Obstetrics , 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. Benson C. Ralph , Handbook of Obstetrics and Gynecology , 9th. Edition, McGraw-Hill.

Nombre de la materia	Infertilidad humana
Objetivos	<p>A. Analizar el estudio de la infertilidad de manera integral.</p> <p>B. Identificar el manejo endoscópico de la pareja infertil, así como su abordaje quirúrgico</p> <p>C. Identificar los diferentes abordajes médico-quirúrgicos de la pareja infertil</p>
Temario	<p>I. Introducción a la infertilidad humana</p> <p>1. Conceptos generales sobre la infertilidad humana.</p> <p>2. Normas generales para el estudio de la pareja infértil.</p> <p>3. Programa de diagnóstico en la pareja infértil; requerimientos mínimos del estudio básico.</p> <p>II. Las endoscopias ginecológicas en la infertilidad</p> <p>1. Historia de la endoscopia pelviana.</p> <p>2. Diferentes equipos y aditamentos que se utilizan durante un procedimiento endoscópico.</p> <p>3. Cuidados y mantenimiento de los equipos de endoscopia.</p> <p>4. Pelvioscopia transvaginal.</p> <p>5. Laparoscopia.</p> <p>6. Histeroscopia.</p> <p>7. Cirugía endoscópica.</p> <p>III. Factor endocrino ovárico</p> <p>IV. Factor tuboperitoneal</p> <p>V. Factor uterino</p> <p>VI. Factores cervical y vagino-perineal</p> <p>VII. Factor inmunológico</p> <p>VIII. Factor masculino</p> <p>IX. La cirugía en la infertilidad</p> <p>1. Bases y criterios de selección para el tratamiento quirúrgico.</p> <p>2. Cirugía vaginoperineal.</p> <p>3. Cirugía del factor cervical.</p> <p>4. Cirugía del útero.</p> <p>5. Cirugía de los ovarios.</p> <p>6. Cirugía del factor tuboperitoneal.</p> <p>7. Papel de la microcirugía en la infertilidad.</p> <p>8. Cirugía endoscópica en la infertilidad: culdoscopia, histeroscopia, laparoscopia; indicaciones, riesgos, sitio actual.</p> <p>X. Reproducción asistida; indicaciones y técnicas; limitaciones</p> <p>1. Inseminación artificial.</p> <p>2. Fecundación in vitro (fiv).</p> <p>3. Fecundación in vitro y transferencia de embiones (fivt).</p> <p>4. Transferencia de gametos en trompas de falopio.</p> <p>5. Inyección intracitoplásmica de espermatozoides (iczi).</p> <p>6. Valor de la ecasonografía pélvica abdominal y vaginal.</p>

	<p>técnicas de Reproducción asistida. XI. La adopción como solución a la infertilidad 1. Marco jurídico y social en México. Instituciones públicas y privadas.</p>
Fecha	
Ponente	R4
Coordinador	<p>Dra. Gabriela Cruz Núñez Médico Gineco- Obstetra</p> <p>Dr. Rafael Alejandro Sánchez González Médico Gineco - Obstetra</p> <p>Dr. Nazario Navarrete Chimes Médico Gineco - Obstetra</p>

Nombre de la materia	Sexología femenina
Objetivos	<p>A. Identificar las diferentes fases de la sexualidad humana</p> <p>B. Evaluar las alteraciones que se presentan dentro de la conducta sexual así como su abordaje</p>
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. La sexualidad como característica de la vida animal. 2. Sexualidad humana: identidad, rol y orientación sexual; elección de pareja. <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Conceptos. 2.2 Bases biológicas. 2.3 Bases psicológicas. 2.4 Bases naturales. 3. Respuesta sexual humana, masculina y femenina; características y diferencias. 4. Sexualidad en las diferentes etapas de la vida de la mujer y del hombre. <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Infancia. 4.2 Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. 4.3 Menarquia. 4.4 Maternidad. 4.5 Menopausia. 5. Comportamiento sexual imperante. <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Moral sexual. 5.2 Mitos, fantasías. 5.3 Bisexualidad. 5.4 Sexo en grupo. 6. Variantes de la conducta sexual. <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Homosexualidad y bisexualidad. 6.2 Bestialismo (zoofilia). 6.3 Paidofilia. 6.4 Transvestismo. 6.5 Exhibicionismo. 6.6 Transexualismo. 6.7 Trastornos de la identidad psicosexual, frigidez, impotencia, dispareunia psicógena. 6.8 Otras: fetichismo, masoquismo, sadismo. 7. Historia clínica sexual. <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Bases. 7.2 Estructura. 7.3 Corrientes. 7.4 Importancia. 8. Estrategias de educación sexual; enseñanza formal.

	profesionales de la salud, en la escuela, la familia, la comunidad. Conceptos de terapia sexual.
Fecha	Opcional
Ponente	R4
Coordinador	Dr. Hector Bahena López Médico Gineco - Obstetra Dra. Elizabeth Espinoza Camacho Médico Gineco - Obstetra
Bibliografía	Cunningham FG. et al. , William´s Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang. , Norwalk, Conn,2009 Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana , , 2000, , Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology , Third edition , WB Saunders company , , 1998. Chan Paul D. , Gynecology and Obstetrics , 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book. Benson C. Ralph , Handbook of Obstetrics and Gynecology , 9th. Edition, McGraw-Hill.

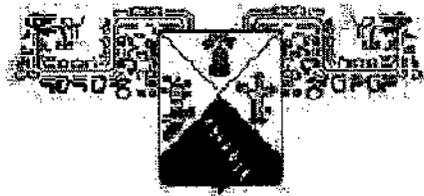
Nombre de la materia	Ginecología psicosomática
Objetivos	<p>A. Identificación de los conceptos de salud mental y padecimientos psiquiátricos en ginecología</p> <p>B. Evaluación de la psicología femenina así como sus alteraciones y abordaje psiquiátrico</p> <p>C. Evaluar y manejar las diferentes alteraciones psiquiátricas en el embarazo.</p>
Temario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neurofisiología de las emociones. 2. Motivaciones concientes e inconcientes de la conducta. 3. Carácter y personalidad. 4. La relación médico-paciente. 5. Diagnóstico precoz de padecimientos psiquiátricos en la consulta ginecológica; manejo general. 6. Concepto de salud mental; neurosis; psicosis. 7. Trastornos de la personalidad; trastornos psicofisiológicos; medicina psicosomática. 8. Cómo elaborar un expediente psiquiátrico; técnica de la entrevista psiquiátrica. 9. Psicología femenina; bases biológicas y socio culturales. 10. Repercusiones menstruales de las alteraciones psicológicas: amenorrea. 11. Somatizaciones pélvicas y vulvares. 12. Trastorno disfórico premenstrual. 13. Síntomas psicosomáticos y psiquiátricos asociados al climaterio. 14. Las operaciones rutilantes; histerectomía, ooforectomía, mastectomía. 15. La anticoncepción; control de la natalidad. 16. Infertilidad psicógena. 17. El embarazo como experiencia familiar; respuesta emocional de la madre al embarazo. 18. Hiperemesis gravídica; otros trastornos psicosomáticos de embarazo. 19. Respuesta a la experiencia del embarazo, parto, puerperio y lactancia. <p>Recursos terapéuticos de la psiquiatría contemporánea.</p>
Fecha	Opcional
Ponente	R4
Coordinador	<p>Dra. Consuelo Hernandez González Médico Psiquiatra</p>

U.A.E.M.



SECRETARIA
GENERAL 185

	Psic. Nubia Sánchez Soto Psicóloga
Bibliografía	<p>Cunningham FG. et al. , William's Obstetrics, 20th. edition, Appleton Lang. , Norwalk, Conn,2009</p> <p>Simón C y cols, Cuadernos de medicina reproductiva, Vol.6, Panamericana , , 2000, ,</p> <p>Hacker Neville and Moores George, Essentials of Obstetrics and Gynecology , Third edition , WB Saunders company , , 1998.</p> <p>Chan Paul D. , Gynecology and Obstetrics , 1999-2000 Edition, Current Clinical Strategies medical book.</p> <p>Benson C. Ralph , Handbook of Obstetrics and Gynecology , 9th. Edition, McGraw-Hill.</p>



9. SISTEMA DE ENSEÑANZA

Sistema de Enseñanza

El Sistema de Enseñanza del PE de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia se basa de manera fundamental en tres aspectos: el sistema de clases, las actividades clínicas en la sede y subse-des, así como el sistema de tutorías a través del Comité Tutorial.

Sistema de clases

La base de la formación de los estudiantes tiene un enfoque constructivista centrado en el residente, en donde se busca que logren un excelente desempeño en lo cognitivo-metodológico. Las estrategias empleadas por las diferentes actividades de enseñanza realizadas para la formación académica del residente incluyen:

- Solución de problemas: A los residentes se les motiva a identificar con claridad el problema conceptual o metodológico que se presenta durante la adquisición de nuevo conocimiento, se realiza una revisión bibliográfica o se consulta a un experto, para integrar la solución del problema en el contexto del conocimiento adquirido.

- Discusión de artículos: Se solicita a los residentes que realicen búsquedas bibliográficas a partir de la cual se selecciona el material más pertinente al tema a tratar, y posteriormente se realiza una sesión en donde los alumnos exponen y discuten el material.

- La exposición de temas: Implica fomentar la disciplina de la lectura reflexiva en los residentes, favorecer su capacidad de síntesis, ejemplificar situaciones, enfrentar un público y responder a cuestionamientos diversos ligados al tema expuesto. El residente o un grupo de residentes exponen un tópico mientras que el profesor apoya y hace observaciones o complementa el tema. Asimismo, esta técnica sirve para plantear problemas, ofrecer soluciones a una problemática o comparar teorías.

- Seminarios: Se centra en el estudio individual y discusión analítica para la reflexión de problemas del conocimiento. Son espacios en los que el residente expone los avances de su proyecto de investigación y pueda escuchar la retroalimentación de sus compañeros para mejorar sus puntos de vista. Esta técnica particularmente se utilizará en los seminarios de investigación.

- Atención Hospitalaria: El residente es evaluado en base en su desempeño durante las guardias ABC que se realizan durante los 4 años de su formación, se evalúa su conocimiento de los pacientes hospitalizados en piso y en tococirugía, su organización durante la guardia, la calidad de la presentación de casos, su capacidad de análisis, síntesis y conocimiento de los casos.

Rol del docente

Su responsabilidad es regular estrechamente el nivel de conocimiento que los residentes deben adquirir, ser un facilitador del proceso enseñanza-aprendizaje, realizar un seguimiento individual de la formación académica. Como parte de la política de atención de calidad, cada docente debe atender como máximo seis direcciones de tesis de manera simultánea. El docente será el coordinador de las actividades académicas, con



la finalidad de orientar el proceso de enseñanza y aprendizaje para lograr los objetivos de cada estrategia educativa.

Rol del residente

Es responsable de su autoaprendizaje bajo la premisa de "aprender aprendiendo", consiguiendo con esto un aprendizaje autorregulado. Al finalizar cada semestre presenta los avances de su trabajo de tesis ante su comité tutorial presidido por un ginecólogo y un asesor metodológico asignado por la UAEM. Realiza actividades prácticas, en investigación clínica, o desarrollo tecnológico en base a su LGAC. Discute tópicos selectos con la bibliografía actualizada en el tema.

Escenarios de aprendizaje: Se consideran las aulas, los campos clínicos del hospital sede y, eventualmente dependiendo de los objetivos del proyecto de tesis, en laboratorios de investigación básica; así como también su participación en congresos nacionales e internacionales. Se cuenta con un proceso de enseñanza-aprendizaje tutorial personalizado sustentado en la investigación, orientado al desarrollo del desempeño en lo cognitivo-metodológico. El proceso de enseñanza-aprendizaje debe hacerse en ambientes reales y condiciones adecuadas, por una planta docente integrada por médicos especialistas certificados, investigadores clínicos o básicos reconocidos.

Sistema de Tutorías

Presentación y evaluación de avances de tesis: El residente presentará los avances de su proyecto de investigación ante su Comité Tutorial bimestralmente y ante la Comisión Académica en forma semestral, para la presentación, el residente deberá mandar el trabajo escrito con el Informe Parcial de Avance en algún procesador de texto (Word o similar), al menos cinco días hábiles previos a la fecha de exposición y diseñar diapositivas (power point o similar), la exposición del contenido se realizará en 15 minutos, para proceder a 10 minutos de preguntas y 10 de retroalimentación.

El Comité Tutorial estará constituido por el Director de Tesis, el Director de Tesis interno y un tutor metodológico, quienes evaluarán la iniciativa, inventiva, manejo de las diferentes técnicas y actividades desarrolladas por el residente en el trabajo de tesis, dirigidas hacia el avance del proyecto. Se incorporará la evaluación del Director de Tesis producto de las actividades realizadas por el alumno en las reuniones periódicas del grupo, donde se discuten tópicos selectos de investigación entre los residentes y el tutor; las habilidades, destrezas y actitudes e interpretación de los resultados del proyecto realizado por el alumno. Como resultado de dicha evaluación se emitirán las actas tutorales correspondientes con recomendaciones que el residente deberá cumplir y reportar en su siguiente evaluación.

La Comisión Académica también estará involucrada en la toma de decisiones que fomenten un mejor desempeño académico, como estancias de investigación, actividades complementarias colaterales realizadas, acotamiento del proyecto de investigación, es

U. A. E. M.

**SECRETARIA
GENERAL**

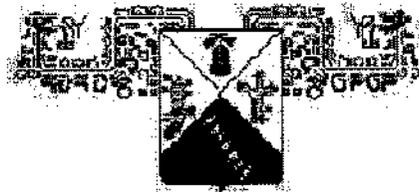
decir, orientará al residente durante su desarrollo en el Plan y Programas de Estudio para que concluya satisfactoriamente su formación, todo esto con el objetivo de contar con un sistema donde el residente pueda ser supervisado en el desarrollo de su formación académica y que tenga en todo momento la oportunidad de atender deficiencias o dificultades a lo largo de su preparación.

La enseñanza en el área clínica se basa en el principio “el aprender haciendo” por lo cual efectúan los procedimientos clínicos y quirúrgicos que resultan en la generación, aplicación y transmisión del conocimiento al residente. Las estrategias educativas de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia incluyen para su éxito académico:

Que sus egresados sean formados bajo los parámetros educativos metacognitivos; donde el residente sea su propio sensor en cuanto a su aprendizaje y sea capaz de “aprender aprehendiendo”, por lo que el residente hace un seguimiento y autoevaluación de la adquisición de conocimientos y destrezas.

La UAEM de manera institucional, a través de las diferentes instancias, dará seguimiento y garantizará que los posgrados cuenten con los recursos disponibles para que el proceso enseñanza-aprendizaje llegue en tiempo y forma a los estudiantes y garantizar que los profesores cumplan su función primaria.

Estos recursos comprenden desde recursos materiales como pizarrones, pintarrones, borradores; material de apoyo como proyectores, internet, pantallas; hasta recursos bibliográficos, como una biblioteca central, una biblioteca en la Facultad de Medicina con personal capacitado para operarla, revistas electrónicas, salones para videoconferencias, laboratorios equipados etc. Todo esto atendiendo las necesidades que expresan los profesores para el buen desarrollo de sus actividades académicas en beneficio de los residentes, gestionando y administrando todo tipo de recursos que puedan aprovecharse con este fin, brindando todo el apoyo administrativo, logístico y oportuno.



10. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE



El Hospital de la Mujer a través del departamento de Enseñanza y la Facultad de Medicina de la UAEM, realiza evaluaciones periódicas del aprovechamiento escolar mediante pruebas objetivas del rendimiento, elaboradas por el grupo de profesores de la especialidad en Ginecología y Obstetricia

La evaluación de las unidades de aprendizaje que integran el programa se realiza a través de los criterios establecidos en el contenido temático de cada uno de ellos. Es decir, a través de exámenes de conocimiento, presentaciones orales, participación en clase, elaboración de proyectos y asistencia

Exámenes de conocimiento. Son realizados por el docente que impartió la asignatura para evaluar y acreditar el conocimiento adquirido por el residente. Las evaluaciones parciales son determinadas por el profesor encargado de la asignatura, es requisito para la presentación del examen final, el haber asistido al 80% de las clases programadas. En caso de no acreditar una materia, el residente tiene derecho a cursarla nuevamente por única ocasión, el reglamento de la UAEM, específica que dos materias reprobadas son motivo de baja académica, no existen exámenes extraordinarios o a título.

Evaluación Global. La evaluación global del residente en las diferentes rotaciones clínicas que se desarrollan durante el año de especialidad, al finalizar cada una de ellas, el encargado del área clínica, llenar el formato de evaluación global del residente y comentar con él, después de esto y con la firma de ambos, se entregará a la jefatura de enseñanza del hospital para su resguardo, donde al finalizar el año académico se realizará la sumatoria para su promedio y rúbrica del módulo de atención hospitalaria.

Esta rúbrica de evaluación considera el juicio clínico, la puntualidad, el interés mostrado en el aprendizaje, el compromiso con la atención médica, la relación médico - paciente, la relación médico con la familia, la relación médico con el personal de salud, el proceso de comunicación efectiva, el manejo del expediente clínico, el manejo clínico al interrogatorio, el manejo clínico a la exploración, la integración en el diagnóstico, el manejo médico, el manejo quirúrgico, el juicio clínico y la impresión general del residente (**Anexo 1**).

Evaluación de Entrega de Guardia:

Esta rúbrica de evaluación está diseñada para que durante el ejercicio de las guardias hospitalarias el residente sea evaluado de forma constante en el ejercicio de sus labores asistenciales, esta evaluación será entregada al departamento de enseñanza al finalizar la entrega de guardia para su resguardo, donde al finalizar el año académico se realizará la sumatoria para su promedio y rúbrica del módulo de atención hospitalaria.





Esta rúbrica de evaluación considera aspectos como: Puntualidad, el reporte de entrega de guardia, la presentación de un caso clínico relevante, el conocimiento de casos clínicos, la organización del trabajo en la guardia, el trabajo en equipo, el conocimiento teórico, el conocimiento práctico, la capacidad analítica, la capacidad de síntesis y la impresión general del residente **(Anexo 2)**.

Presentaciones Orales:

La evaluación de las presentaciones orales es una rúbrica de evaluación presente en todas materias del plan de estudio así como en los seminarios de educación e investigación cuando en su caso lo ameriten. Primeramente se considera para realizar la evaluación oral que el residente se puntual; en el momento de la presentación debe hacer una introducción clara del tema; debe definir los propósitos que persigue en la presentación para el auditorio que recibe la información; se debe plantear el objetivo considerando para su redacción responder a las preguntas ¿qué?, ¿en qué?, ¿cómo? y ¿para qué?; deberá exponer las ideas principales de la exposición las cuales le van a permitir que el lector tenga el contexto general de la presentación; la presentación deberá tener una estructura metodológica que le dará la organización y coherencia; demostrar dominio del tema, tener los argumentos que lo expuesto sea suficiente y adecuado, resume los puntos principales y concluye efectivamente, se evalúa que la introducción y conclusión son congruentes, creatividad en la presentación, lenguaje verbal adecuado, lenguaje no verbal adecuado **(Anexo 3)**

Participación en Clase:

Se evalúa en cada materia de forma semanal y se extiende un promedio que es considerado en la evaluación final de cada una de las materias que conforman este plan de estudios. Considera la asistencia a clases, la puntualidad, interés en el aprendizaje, preparación previa a la clase, contribuye asertivamente en clase, contribuye frecuentemente en clase, responde a las preguntas del facilitador, argumenta con medicina basada en evidencias, demuestra iniciativa y creatividad en clase, aclara dudas de temas vistos en clases previas, es activo y propositivo, impresión general. **(Anexo 4)**

Evaluación de avances de tesis:

El residente presentará los avances de su proyecto de investigación ante su Comité Tutorial bimestralmente y ante la Comisión Académica en forma semestral, para la presentación, el residente deberá mandar el trabajo escrito con el Informe Parcial de Avance en algún procesador de texto (Word o similar), al menos cinco días hábiles previos a la fecha de exposición y diseñar diapositivas (power point similar), la exposición del contenido se realizará en 15 minutos, para proceder a 10 minutos de preguntas y de retroalimentación.



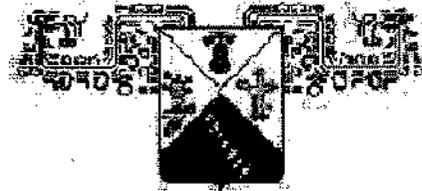
El Comité Tutorial estará constituido por el Director de Tesis, el Director de Tesis interno y un tutor metodológico, quienes evaluarán la iniciativa, inventiva, manejo de las diferentes técnicas y actividades desarrolladas por el residente en el trabajo de tesis, dirigidas hacia el avance del proyecto. Se incorporará la evaluación del Director de Tesis producto de las actividades realizadas por el alumno en las reuniones periódicas del grupo, donde se discuten tópicos selectos de investigación entre los residentes y el tutor; las habilidades, destrezas y actitudes e interpretación de los resultados del proyecto realizado por el alumno. Como resultado de dicha evaluación se emitirán las actas tutorales correspondientes con recomendaciones que el residente deberá cumplir y reportar en su siguiente evaluación.

La Comisión Académica también estará involucrada en la toma de decisiones que fomenten un mejor desempeño académico, como estancias de investigación, actividades complementarias colaterales realizadas, acotamiento del proyecto de investigación, es decir, orientará al residente durante su desarrollo en el Plan y Programas de Estudio para que concluya satisfactoriamente su formación.

Al finalizar esta presentación y evaluación se emitirá un documento con la rúbrica de evaluación final la cual se llevará a cabo semestralmente, esta evaluación será entregada al departamento de enseñanza para su resguardo, donde al finalizar el año académico se realizará la sumatoria para su promedio de las evaluaciones parciales semestrales y rúbrica del módulo de atención hospitalaria

Tesis.

Documento indispensable para la titulación, sin carga de créditos. Se refiere a un trabajo de investigación original clínico o quirúrgico que aporte nuevo conocimiento orientado a resolver necesidades bien identificadas en el sector salud, o bien a documentar formalmente aquellos aspectos que enriquezcan el conocimiento de la epidemiología en el Hospital de la Mujer. A través del contenido de la tesis, se puede evaluar el grado de integración de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas. El escrito presentado deberá haber sido autorizado previamente por el Comité Tutorial del residente, avalado por la **Comisión Académica y registrado en el Comité de Ética en Investigación**. Para su evaluación se integra un Comité ad hoc, constituido por el Director de Tesis, el Tutor Metodológico y dos invitados externos al PE. Para acreditar la tesis es requisito contar con los votos aprobatorios de todos los miembros del comité revisor. Este criterio de evaluación está regido por el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UAEM vigente.



11. MECANISMOS DE INGRESO, PERMANENCIA Y EGRESO DE LOS RESIDENTES



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Los requisitos de ingreso, permanencia y egreso de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia están basados en el Reglamento General de Estudios de Posgrado (RGEP) de la UAEM.

11.1. Mecanismos de ingreso.

Convocatoria y selección por parte de la UAEM.

Una vez emitido el Aval Universitario para el Plan y Programas de Estudio de la especialidad, por parte del Consejo Universitario de la UAEM, la Facultad de Medicina difunde la oferta educativa a través de los diversos medios de comunicación de que dispone, en la que se especifica el perfil de ingreso, perfil de egreso, mapa curricular, nombre de la sede, características del proceso de selección, entre otros.

Una vez que el Médico se sabe seleccionado en el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, se comunica con el Profesor Titular de la especialidad, a fin de solicitar una cita para ser entrevistado por la Comisión de selección de la especialidad, la cual está integrada por el profesor titular y los adjuntos de la especialidad.

Una vez entrevistado y habiendo realizado el examen médico, se agenda una cita con la unidad de posgrado de la Facultad de Medicina de la UAEM, para que le sea aplicado un examen psicométrico y un examen de comprensión de textos médicos en idioma inglés. La unidad de posgrado comunicará los resultados por escrito a la Comisión de Selección, quien analiza la entrevista, el examen médico, el psicométrico y el examen de comprensión de textos médicos para emitir el dictamen de solicitantes aceptados y no aceptados, el cual se informa a cada uno de ellos, de manera escrita.

Posteriormente, el candidato aceptado debe registrarse en la plataforma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y entregar la documentación correspondiente en la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación de SSM, esto con el objetivo de que sea adscrito a la Unidad Hospitalaria y realicen el proceso de inscripción en la UAEM.

El Plan de estudios de la especialidad de Ginecología y Obstetricia toma en cuenta preferentemente para el ingreso de los aspirantes, el mecanismo a través de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) quien coordina en el país el Proceso de Selección de los Médicos Generales que accederán a una Especialidad Médica (ENARM), sin embargo a partir del 2014, la CIFRHS ha emitido el "Lineamiento general para la formación de especialistas prioritarios para las

U.A.E.M.
SECRETARIA
GENERAL

instituciones públicas de salud mediante profesionalización de personal institucional". (Anexo 5)

Por lo anterior, se contemplan dos modalidades de ingreso para cursar el presente Plan de Estudios: A. Alumnos seleccionados por el ENARM, el cual deberá ser siempre mayoritario. B. Profesionalización, el cual deberá ser siempre minoritario. En el primer caso la selección del candidato será por medio del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, en el segundo a través de la selección por el Comité de Evaluación Integral de la Institución de Salud.

A. Requisitos de ingreso para los aspirantes que fueron asignados a la sede por la CIFHRS

- Presentar original y copia fotostática de la Constancia de seleccionado en el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas vigente, para la especialidad en Ginecología y Obstetricia, emitida por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFHRS).
- Conformidad de valoración médica realizada en el hospital de la mujer.
- Aprobar el proceso de selección de la UAEM.

B. Requisitos de ingreso mediante Lineamientos de Profesionalización

- Presentar original y copia fotostática de la constancia de seleccionado en la evaluación integral de la institución de salud.
- Conformidad de valoración médica realizada en el hospital de la mujer
- Aprobar el proceso de selección de la UAEM.

Los requisitos a tomar en cuenta para la selección de los aspirantes mediante los lineamientos de la Profesionalización por parte de la institución de salud son los siguientes:

- Ser personal de base u homologado adscrito a alguna unidad médica de los SSM.
- Demostrar 5 años de arraigo en la entidad federativa.
- Presentar la documentación completa en tiempo y forma ante la Comisión Mixta de Capacitación y la Comisión Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CEIFRHS).
- No contar con Actas administrativas en el expediente.
- Conformidad de valoración médica realizada en el hospital de la mujer.
- Entrevista personal con autoridades de los Servicios de Salud de Morelos.

La Facultad de Medicina a través de su Unidad de Posgrado difunde la convocatoria a través de los diversos medios de comunicación de que dispone, en la que se especifican la(s) modalidad(es) de ingreso, las características del aspirante, los requisitos de ingreso, los documentos requeridos y el calendario de actividades entre las que se incluyen la recepción de documentos, los exámenes psicopedagógico, de inglés y de conocimientos, así como la fecha de entrevista con la comisión de selección. Los resultados de las evaluaciones serán publicados a través de los medios disponibles, notificando por escrito de los mismos a los Servicios de Salud de Morelos. Los solicitantes seleccionados deberán realizar la inscripción formal en el periodo que se especifique.

En ambos casos, los aspirantes que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos de selección, deberán presentar además, los siguientes documentos en el periodo de inscripción:

1. Currículum vitae, con documentos probatorios.
2. Original y copia fotostática del Título, en caso de no contar aún con este documento, presentar original y copia del Acta de Examen Profesional (En el caso de los Médicos Extranjeros, el Título deberá estar apostillado).
3. Original y copia fotostática de la cédula profesional.
4. Original y copia fotostática del acta de nacimiento.
5. Original y copia fotostática de la CURP.
6. Original y copia fotostática del RFC.
7. Original y copia fotostática de una identificación oficial vigente (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional, o Cartilla Nacional).
8. Original y copia fotostática carta de no inhabilitación.
9. Original y copia fotostática carta de no antecedentes penales.
10. Original y copia fotostática del certificado de estudios profesionales.
11. Carta compromiso.
12. Dos cartas de recomendación expedidas por profesionistas que laboren en el sector salud.
13. Ocho fotografías tamaño infantil (4 color y 4 en blanco y negro).

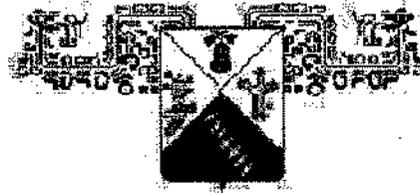
11.2 Requisitos de Permanencia

1. Dedicar tiempo completo a los estudios de especialización
2. Obtener un promedio global mayor o igual a 8 y no acumular dos calificaciones reprobatorias de la misma materia o dos materias reprobadas en el transcurso del programa.
3. El estudiante que repruebe una materia deberá cursarla nuevamente y aprobarla, de lo contrario causará baja definitiva. En los cursos de posgrado no existe acreditación mediante exámenes extraordinarios o título de suficiencia.

4. Cumplir con el total de las actividades académicas y créditos escolares establecidos para cada año del Plan de Estudios.
5. A partir del segundo año, presentar avances de la tesis y del artículo para ser publicado en al menos una revista de la especialidad.
6. No rebasar el tiempo establecido en el Plan de Estudios según la duración de la especialidad.
7. Realizar los trámites de reinscripción anual ante la Facultad de Medicina de la UAEM, en tiempo y forma.
8. Presentar la constancia de comprensión de textos en idioma inglés del Centro de Lenguas Extranjeras.

11.3 Requisitos de Egreso

1. Haber aprobado el 100% de los créditos del Plan de Estudios.
2. Haber cumplido con los requisitos administrativos de graduación y titulación oportuna en tiempo y forma.
3. Completar en tiempo y forma el servicio social de la especialidad en el Estado de Morelos.
4. Presentar el examen de Certificación del Consejo de Gineco-Obstetricia.
5. Será requisito previo para presentar el examen de grado de especialidad que los 5 sinodales designados para revisar su trabajo emitan una opinión favorable, en términos de que la tesis reúne los requisitos para ser presentada y defendida en el examen correspondiente.
6. En la defensa de tesis deben estar presentes 3 sinodales, el aspirante a especialista hará una presentación gráfica y resumida de los puntos relevantes de su tema de investigación, con una duración máxima de 30 minutos, seguida de una sesión de preguntas por parte de los sinodales a partir de la cual se emitirá la resolución de "aprobado" o "reprobado".
7. En caso de reprobación del examen de grado, de acuerdo al artículo 118 del Reglamento General de Estudios de Posgrado, el sustentante podrá presentar otro examen por una sola vez el cual no podrá ser presentado antes de seis meses ni después de un año.



12. OPERATIVIDAD Y VIABILIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS

U.A.E.M.
SECRETARIA
GENERAL



El plan de estudios de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, está diseñado conforme a los requerimientos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM - 001 - SSA3 - 2012. Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de las residencias Médicas. Además sigue las recomendaciones establecidas en los "Lineamientos de Diseño y Reestructuración Curricular de la UAEM", impulsado por la Secretaría Académica y aprobado por el Consejo Universitario en Agosto de 1999. Asimismo, se diseñó el programa con base en la normatividad vigente de la UAEM para darle operatividad y vigencia.

También se plantea introducir nuevas tecnologías que modernicen los recursos con los cuales se apoyan a los planes y los programas de estudios de acuerdo a las tendencias actuales en la educación superior. La modernización encuadra dentro de la inclusión de la Facultad de Medicina en el desarrollo de Internet en conjunto con la Corporación Universitaria para el Desarrollo de Internet A. C. (CUDI). La Facultad de Medicina ya cuenta con un servidor destinado para Internet 2 que contempla como uso prioritario las actividades del posgrado, toda vez que la incorporación a Internet favorece la interacción académica de la especialidad con otras instituciones nacionales e internacionales.

Con ello se garantiza el acceso a Internet y al portal universitario, así como a la biblioteca virtual, ofreciendo a la nueva generación lo necesario para lograr líderes de calidad en nuestro campo.

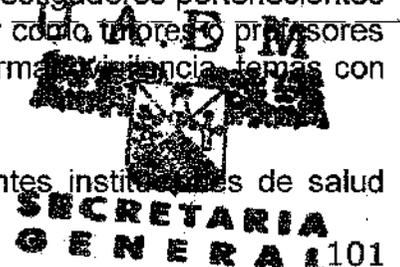
Por su parte, el Hospital de la Mujer es una unidad hospitalaria, que inició su trabajo desde el año 2007, actualmente se encuentra acreditada y cuenta con más de 300 recursos humanos, de los cuales 28 son Ginecoobstetras actualizados y dispuestos a apoyar la formación de los recursos humanos con calidad y eficiencia. Es importante resaltar que cuenta con la estructura necesaria para cumplir tanto los objetivos académicos como los operativos de este plan de estudios.

12.1.- Recursos humanos.

Recursos humanos que aporta la Facultad de Medicina al programa académico de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia son 14 Profesores investigadores de tiempo completo: dos investigadores en área clínica, un investigador en área educativa y 11 investigadores de área básica (inmunología, farmacología, fisiología, estudios in silico, bioquímica, etc).

También en la UAEM se cuenta con otros profesores investigadores pertenecientes a la DES de Salud que, por su área de expertise, pueden fungir como tutores o profesores de diferentes materias y temas de tesis como farmacología, farmacia, toxicología, temas con orientación psicológica, de comunicación de enfermería, etc.

Por otro lado, la UAEM tiene suscritos convenios con diferentes instituciones de salud





tanto locales, estatales y/o nacionales –del IMSS, ISSSTE, SSMor, Institutos Nacionales de Salud, etc.-que permiten la incorporación de profesores, campos clínicos en sedes hospitalarias y/o Centros de Investigación al programa de posgrado.

El Hospital de la Mujer cuenta con los siguientes especialistas:

Tabla 6. Recursos Humanos del Hospital de la Mujer

Especialidad y Alta Especialidad	Turno Matutino	Turno Vespertino	Turno Nocturno	Sáb., Dom. y Días Fest.	Total
Anatomopatólogos	0	0	0	1	1
Anestesiólogos	2	2	3	3	10
Cirujanos	1	0	0	0	1
Epidemiólogo	1	0	0	0	1
Ginecoobstetras	12	4	8	4	28
Internistas	1	0	0	1	2
Neonatólogos	4	2	3	1	10
Neuropediatras	1	0	0	1	2
Oncólogos	1	0	0	0	1
Pediatras	1	2	4	1	8
Psiquiatras	1	0	0	0	1
Radiólogos	0	1	0	1	2
Urgenciólogos	0	1	1	0	2

La Tabla 6, muestra el número de especialistas que pueden fungir como tutores de alguna asignatura de la especialidad en Ginecología y Obstetricia, siendo así facilitadores de la enseñanza, tanto cognoscitiva como psicomotriz e incluso afectiva para los recursos en formación. Es importante mencionar, que los tutores además de ser expertos en su área de intervención, poseerán los siguientes conocimientos, habilidades y actitudes:

Conocimientos:

- Contar con los conocimientos teóricos y quirúrgicos que sustentan el área de conocimiento de su materia.
- Implementar métodos de investigación y enseñanza.
- Propiciar el desarrollo humano y las competencias profesionales en el área de Ginecología y Obstetricia.

Habilidades:

- Conocer e implementar las tecnologías de la información.
- Favorecer la integración de equipos de trabajo.
- Estructurar, validar, plantear y resolver problemas.
- Transmitir el conocimiento teórico - práctico de acuerdo al perfil y la personalidad del Médico Residente.
- Planear, organizar y llevar a cabo proyectos de desarrollo comunitario y social en materia de Ginecoobstetricia.

Actitudes:

- Proactiva
- Respetuosa
- Visión crítica y constructiva
- Perseverante
- Tolerante
- De servicio

El Médico que participe como tutor de la especialidad en Ginecología y Obstetricia, se comprometerá a certificarse cada 5 años ante el Consejo Mexicano de la especialidad correspondiente, a fin de garantizar el buen desarrollo y desempeño de sus funciones.

Funciones de educación en salud e Investigación

La base del adiestramiento académico en nuestro programa, incluye el análisis y presentación de casos clínicos por parte de los residentes, clases supervisadas por los médicos adscritos, sesiones clínicas semanales, con enfoque bioético, de morbilidad, mortalidad, oncológicas; revisión de artículos, actividades en simuladores, cursos de bioestadística, habilidades básicas de educación en salud, ALSO, BLS, ACLS, ATLS.

Evaluación de los Docentes

La evaluación de los docentes se realiza mediante un instrumento diseñado para tal fin, el cual se aplica a los residentes al finalizar las unidades didácticas, la rotación o el ciclo académico, con el objetivo de conocer las áreas de oportunidad, las fortalezas y/o debilidades de los mismos.

Dicho instrumento busca conocer diferentes aspectos, tales como:

- Logro de objetivos:

- Dominio de los contenidos.
- Técnicas didácticas utilizadas.
- Manejo de recursos didácticos.
- Actitud frente al grupo.
- Colaboración en los trabajos.
- Ambiente social.
- Asistencia y Puntualidad.
- Actitud de respeto
- Actualización de la información que brinda el tutor.

12.2.- Recursos materiales, infraestructura y equipo.

La Facultad de Medicina se encuentra desarrollando propuestas para generar recursos mediante proyectos de servicios especializados y de investigación. Asimismo, cuenta con apoyos del CONACyT, PROMEP y PIFI otorgados mediante proyectos. El financiamiento de proyectos requiere de la participación de estudiantes en las actividades de investigación. El proceso regular para obtener financiamiento es a través de las fuentes de organizaciones gubernamentales y privadas.

Dentro de la UAEM se cuenta con:

Los servicios que brinda la Biblioteca Central Universitaria y la biblioteca del área de la salud.

Servicios: Consulta en sala, préstamos a domicilio, préstamo inter bibliotecario, catálogo en línea. Hemeroteca. Tesiteca, mapoteca (INEGI), cubículos de estudio individual y grupal, visitas guiadas, servicio de consulta especializada, videoteca (una sala audiovisual para 98 personas), una sala de video proyección para 25 personas y tres cubículos audiovisuales para cinco personas cada uno, renta de películas de cine francés a domicilio y consulta de bases de datos en discos compactos en internet.

Servicios Adicionales: Transferencia y búsqueda de información vía internet, Navegar por la Red UAEM y aplicaciones de Internet, Procesador de textos para PC, Auto fotocopiado y fotocopiado, Servicio de impresión y Talleres de formación de usuarios para Académicos y Alumnos.

Infraestructura de la Facultad de Medicina: Los PITC de la Facultad de Medicina que participan en el PE de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia están incorporados en 8 Laboratorios con la infraestructura suficiente para realizar los proyectos de investigación relacionados con las líneas de investigación del PE.

Material para apoyo a la enseñanza. Se cuenta con aulas equipadas con equipos de cómputo y de video proyección, salón de seminarios, sala de juntas, auditorio.

Fuentes de financiamiento. Se cuenta con varios proyectos apoyados por fuentes financiadoras locales y nacionales.

En lo que respecta al Hospital de la Mujer se cuenta con:

Jefatura de Enseñanza de la Unidad Hospitalaria: cuenta con tres cañones de video proyección, un proyector de acetatos, dos televisores, una computadora y una pantalla.

Área de Fotocopiado: Se cuenta con área de fotocopiado en funcionamiento, la cual cuenta con un horario de 08:00 a 20:00 horas de lunes a viernes.

Aula: la Unidad Hospitalaria cuenta con un aula con capacidad para albergar a 40 personas así como un pizarrón de apoyo.

Auditorio: el auditorio tiene una capacidad para 140 asistentes y cuenta con pantalla para uso de los ponentes.

Área de Descanso para Residentes: Se cuenta con un área de descanso exclusiva para el género masculino y otra para el femenino, cada uno con dos camas, únicamente comparten el sanitario.

Consultorios: El Hospital de la Mujer cuenta con 6 consultorios, los cuales son compartidos por algunas especialidades o subespecialidades, sin embargo es importante destacar que la mayoría de estos laboran en promedio 6 horas al día, durante un periodo de 5 días a la semana. Durante el año 2013 la productividad anual de los mismos fue de: 30, 273 consultas. Esta información se encuentra plasmada en la Tabla 6.

Tabla 6. Número de consultorios por especialidad y subespecialidad y total de consultas otorgadas

Especialidades y Subespecialidades	Número de Consultorios	Total de Consultas en el 2013
Anestesiología	1	270
Ginecoobstetricia:		
Climaterio	1	957
Colposcopia	1	3312
Ginecología	1	9888
Materno - Fetal	1	1562
Clínica de Mama	1	579
Oncología		1734
Medicina Interna	1	2489
Nutrición	1	3114
Pediatría / Neonatología:		
Neonatología	1	1296
Estimulación Temprana		2025
Psicología	1	3056

Quirófanos: se cuenta con dos quirófanos para llevar a cabo la atención quirúrgica así como con dos salas de expulsión para la atención de partos, durante el año 2013 se realizaron un total de 3212 intervenciones quirúrgicas y se atendieron un total de 2088 partos. Revisar Tabla 7.

Tabla 7. Productividad Quirúrgica

Especialidades	Número de Quirófanos	Total de Procedimientos
Ginecología	1	Intervención Quirúrgica: 3212
Obstetricia	1	Cesáreas: 1520
Sala de Expulsión	2	Partos atendidos: 2088

Comedor: Se cuenta con área específica para el comedor, mismo que es subrogado y el cual cuenta con un horario específico para los Médicos residentes, garantizando su alimentación durante su estancia en el servicio.

12.3.-Estrategias de desarrollo.

Vinculación. Como se mencionó anteriormente, se ha previsto la necesidad de realizar convenios con otras instituciones para lograr un amplio intercambio de profesores y alumnos; así como buscar alternativas dentro del marco de la legislación y los mecanismos administrativos vigentes, para traer profesores invitados y visitantes nacionales o extranjeros, ya sea para asesorías o seminarios especializados en apoyo a los trabajos de investigación de los alumnos; entre los convenios están:

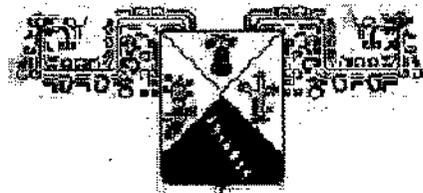
UNAM. Colaborando con Facultad de Medicina, Instituto de Biotecnología, Instituto de Investigaciones Biomédicas, Instituto de Fisiología Celular, Facultad de Química.

- a. Realización de cursos y seminarios de actualización académica para profesores que impartan los planes de estudios.
- b. Acceso a los acervos bibliográficos y documentales para apoyar la educación en salud y la investigación en las instalaciones de la biblioteca del campus Chamilpa de la UNAM.
- c. Intercambio de personal académico para apoyar los proyectos docentes
- d. Las demás que acuerden las partes.

REDES ALFA: Con la Universidad Complutense de Madrid en las áreas de: Estándares de Acreditación, Universidad – Empresa y Formación Continua y Posgrado.

IMSS: Centro Institucional de Información de Medicamentos, cuyo objetivo general es el promover el uso racional de los medicamentos en las Unidades de Atención a la Salud del IMSS. Centro de Investigación Biomédica del Sur, en donde se realiza la identificación, aislamiento, caracterización fisiológica, farmacológica y potencial uso clínico de extractos de plantas medicinales, lo anterior con fines de desarrollar fitomedicamentos.

ISSSTE: Hospital Regional "Centenario de la Revolución Mexicana", ubicado en el Municipio de Emiliano Zapata. Cuenta con infraestructura humana y de equipo para la atención médica especializada de segundo y tercer nivel.



13. SISTEMA DE EVALUACIÓN CURRICULAR

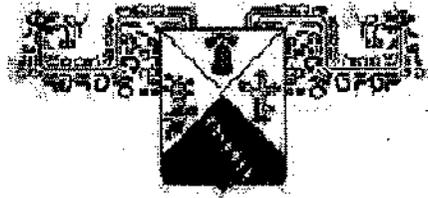


Con la finalidad de realizar una evaluación de manera continua del presente Plan de Estudios, la Comisión Académica de la especialidad se reunirá al menos cuatro veces al año en forma ordinaria, y en forma extraordinaria cuando así se requiera. La función de esta Comisión es la de revisar, analizar y vigilar que el Plan y Programas de Estudios y el Programa Operativo se apliquen de acuerdo con los lineamientos de la Dirección General de Educación de Posgrado de la UAEM respetando la normatividad de la misma.

Esta Comisión es la responsable de precisar los criterios y procedimientos metodológicos para una evaluación continua, sistemática e integral del plan de estudios. Cada cuatro años se analizará y en su caso se llevará a cabo la reestructuración del Plan y Programas de Estudios de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia, con el objetivo de mantener vigente y con alta calidad el mismo, en apego al Reglamento General de Estudios de Posgrado. La Comisión está integrada por el Profesor Titular de la especialidad quien funge como Presidente de la comisión y no tendrá suplente, el Jefe de Enseñanza de la Unidad Hospitalaria funge como Secretario Técnico de la misma, dos representantes titulares de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UAEM, con suplentes, dos titulares de la Subdirección de Enseñanza de los cuales, al menos uno tendrá suplente y los médicos que integran el NAB con sus suplentes. La Comisión evaluará el desempeño de los residentes con el fin de corroborar que los objetivos y metas estipuladas en el Plan de Estudios se están cumpliendo, también tiene la obligación de detectar y corregir posibles deficiencias académicas generadas en el Plan y Programas de Estudios de la especialidad, para lo cual integrará el análisis de la información obtenida de las evaluaciones de los docentes y de los alumnos, el índice de titulación, el comportamiento de la matrícula, el seguimiento de egresados, entre otros. Adicionalmente se tratarán aquellos puntos que no estén considerados en el presente documento o en el Programa Operativo de la especialidad.

El aval académico está dado por el Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, el Comisión Académica del Consejo Universitario y el Consejo Universitario de la UAEM, de acuerdo con la normatividad que le es propia, además de considerar las recomendaciones emanadas de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y las del Comité Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CEIFRHS) de Morelos. Se precisarán los criterios y procedimientos metodológicos para una evaluación continua, sistemática e integral del Plan y Programas de Estudios. Se programarán espacios de análisis y reflexión en torno al nuevo currículum desde las primeras fases de su implementación, detectando las necesidades de formación docente, tanto en la cuestión disciplinar como en la curricular.

Así mismo, se cuenta con una Comisión de Seguimiento y Evaluación Curricular, que tiene como objetivo el mantener y mejorar los niveles de excelencia del posgrado ~~además se ha contemplado que al graduarse la primer generación de especialistas, se realice una encuesta de satisfacción así como la evaluación del plan de estudios por ellos y por los tutores a fin de corroborar su pertinencia, así mismo y por parte de la Comisión se establece la presentación del examen de certificación de los residentes por medio del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.~~



14. ANEXOS

U.A.E.M
SECRETARIA
GENERAL 110



ANEXO 1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS				
HOSPITAL DE LA MUJER, YAUTEPEC				
FORMATO DE EVALUACIÓN GLOBAL PARA RESIDENTES DEL PROGRAMA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				
NOMBRE DEL EVALUADOR			ROTACIÓN	
NOMBRE DEL RESIDENTE			FECHA DE EVALUACIÓN	
CRITERIO A EVALUAR			ESCALA DE EVALUACIÓN	
JUICIO CLÍNICO	4	6	8	10
PUNTUALIDAD	4	6	8	10
INTERES EN EL APRENDIZAJE	4	6	8	10
COMPROMISO CON LA ATENCIÓN MÉDICA	4	6	8	10
RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	4	6	8	10
RELACIÓN MÉDICO-FAMILIA	4	6	8	10
RELACION MÉDICO-PERSONAL DE SALUD	4	6	8	10
PROCESO DE COMUNICACIÓN EFECTIVA	4	6	8	10
MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO	4	6	8	10
MANEJO CLÍNICO AL INTERROGATORIO	4	6	8	10
MANEJO CLÍNICO A LA EXPLORACION	4	6	8	10
INTEGRACIÓN DE DIAGNOSTICO	4	6	8	10
MANEJO MÉDICO	4	6	8	10
MANEJO QUIRÚRGICO	4	6	8	10
JUICIO CLÍNICO	4	6	8	10
IMPRESIÓN GENERAL	4	6	8	10

FAVOR DE SEÑALAR EL CRITERIO A EVALUAR CORRESPONDIENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL MEDICO RESIDENTE, DONDE EL CRITERIO DE REFERENCIA DE VALOR 4 REPRESENTA UN ADECUADO Y EL CRITERIO DE REFERENCIA DE VALOR 10 REPRESENTA UN DESEMPEÑO SOBRESALIENTE.

FIRMA DEL EVALUADOR	COMENTARIOS
---------------------	-------------

U.A.E.M

SECRETARIA GENERAL

ANEXO 2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS				
HOSPITAL DE LA MUJER YAUTEPEC				
FORMATO DE ENTREGA DE GUARDIA PARA RESIDENTES DEL PROGRAMA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				
NOMBRE DEL EVALUADOR		ROTACION		
NOMBRE DEL RESIDENTE		FECHA DE EVALUACION		
CATEGORÍA A EVALUAR		RÚBRICA DE EVALUACION		
PUNTUALIDAD	4	6	8	10
REPORTE DE ENTREGA DE GUARDIA	4	6	8	10
PRESENTACION DE CASO CLINICO RELEVANTE	4	6	8	10
CONOCIMIENTO DE CASOS CLINICOS	4	6	8	10
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN LA GUARDIA	4	6	8	10
TRABAJO EN EQUIPO	4	6	8	10
CONOCIMIENTO TEÓRICO	4	6	8	10
CONOCIMIENTO PRÁCTICO	4	6	8	10
CAPACIDAD ANALÍTICA	4	6	8	10
CAPACIDAD DE SÍNTESIS	4	6	8	10
IMPRESIÓN GENERAL	4	6	8	10
FAVOR DE SEÑALAR EL CRITERIO A EVALUAR CORRESPONDIENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL MEDICO RESIDENTE, DONDE EL CRITERIO DE REFERENCIA DE VALOR 4 REPRESENTA UN AREA DEFICIENTE Y EL CRITERIO DE REFERENCIA DE VALOR 10 REPRESENTA UN DESEMPEÑO SOBRESALIENTE.				
FIRMA DEL EVALUADOR		COMENTARIOS		

ANEXO 3

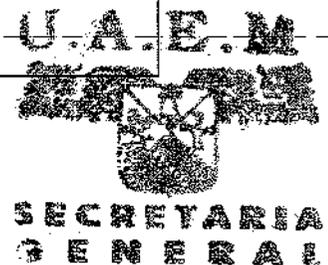
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS				
HOSPITAL DE LA MUJER YAUTEPEC				
FORMATO DE EVALUACION EN PRESENTACIONES ORALES PARA RESIDENTES DEL PROGRAMA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				
NOMBRE DEL EVALUADOR		NOMBRE DE		
NOMBRE DEL RESIDENTE		FECHA DE EVALUACION		
CRITERIO A EVALUAR		RUBRICA DE EVALUACION		
PUNTUALIDAD	4	6	8	10
INTRODUCCION CLARA DE TEMA	4	6	8	10
DEFINE PROPOSITO, OBJETIVO E IDEAS PRINCIPALES	4	6	8	10
PRESENTACION ORGANIZADA Y COHERENTE	4	6	8	10
DEMUESTRA DOMINIO DEL TEMA	4	6	8	10
ARGUMENTACIÓN SUFICIENTE Y ADECUADA	4	6	8	10
RESUME LOS PUNTOS PRINCIPALES Y CONCLUYE EFECTIVAMENTE	4	6	8	10
INTRODUCCION Y CONCLUSIÓN SON CONGRUENTES	4	6	8	10
CREATIVIDAD EN LA PRESENTACIÓN	4	6	8	10
LENGUAJE VERBAL ADECUADO	4	6	8	10
LENGUAJE NO VERBAL ADECUADO	4	6	8	10
APOYO VISUAL ADECUADO Y SUFICIENTE	4	6	8	10
MANEJO ADECUADO DE TIEMPOS	4	6	8	10
SESION DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS	4	6	8	10
CALIDAD BIBLIOGRÁFICA	4	6	8	10
IMPRESIÓN GENERAL	4	6	8	10
<p>FAVOR DE SEÑALAR EL CRITERIO A EVALUAR CORRESPONDIENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL MEDICO RESIDENTE, DONDE EL CRITERIO DE REFERENCIA DE VALOR 4 REPRESENTA UN AREA DEFICIENTE Y EL CRITERIO DE REFERENCIA DE VALOR 10 REPRESENTA UN DESEMPEÑO SOBRESALIENTE.</p>				
FIRMA DEL EVALUADOR		COMENTARIOS		

U.A.E.M
SECRETARIA
GENERAL



ANEXO 4

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS				
HOSPITAL DE LA MUJER YAUTEPEC				
FORMATO DE EVALUACIÓN PARTICIPACIÓN EN CLASE PARA RESIDENTES DEL PROGRAMA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				
NOMBRE DEL EVALUADOR		ROTACIÓN		
NOMBRE DEL RESIDENTE		FECHA DE EVALUACIÓN		
CRITERIO A EVALUAR		RUBRICA DE EVALUACION		
ASISTENCIA A CLASES	4	6	8	10
PUNTUALIDAD	4	6	8	10
INTERES EN EL APRENDIZAJE	4	6	8	10
PREPARACIÓN PREVIA A LA CLASE	4	6	8	10
CONTRIBUYE ACERTIVAMENTE EN CLASE	4	6	8	10
CONTRIBUYE FRECUENTEMENTE EN CLASE	4	6	8	10
RESPONDE A LAS PREGUNTAS DEL FACILITADOR	4	6	8	10
ARGUMENTA CON MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS	4	6	8	10
DEMUESTRA INICIATIVA Y CREATIVIDAD EN CLASE	4	6	8	10
ACLARA DUDAS DE TEMAS VISTOS EN CLASES PREVIAS	4	6	8	10
ES ACTIVO Y PROPOSITIVO	4	6	8	10
IMPRESIÓN GENERAL	4	6	8	10
FAVOR DE SEÑALAR EL CRITERIO A EVALUAR CORRESPONDIENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL MEDICO RESIDENTE, DONDE EL CRITERIO DE REFERENCIA DE VALOR 4 REPRESENTA UN AREA DEFICIENTE Y EL CRITERIO DE REFERENCIA DE VALOR 10 REPRESENTA UN DESEMPEÑO SOBRESALIENTE.				
FIRMA DEL EVALUADOR		COMENTARIOS		



Anexo 5



COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD XXVIII REUNIÓN DEL PLENO INFORME DEL COMITÉ DE POSGRADO EDUCACIÓN CONTINUA

En el periodo se han establecido criterios generales para atender los casos identificados por el Comité, pero con el fin de institucionalizar este manejo se considera necesario establecer los lineamientos interinstitucionales al respecto.

RECOMENDACIÓN. Con el fin de institucionalizar los procesos de movimientos de cambio de institución de adscripción y bajas de médicos residentes, el Comité recomienda la elaboración de los Lineamientos adicionales para este propósito.

4.2. DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS A TRAVÉS DE PROFESIONALIZACIÓN DE PERSONAL INSTITUCIONAL PARA EL SECTOR PÚBLICO.

Con el fin de proporcionar servicios de atención médica especializada a través de las instituciones del sector público, se ha realizado inversión importante en infraestructura y equipamiento de unidades hospitalarias tanto en el primer nivel urbano como rural, en el segundo y tercer nivel de atención.

Sin embargo la atracción y retención de médicos especialistas ha representado dificultades en tres situaciones particulares: el medio rural para especialidades troncales ya que no cubren la expectativa

de desarrollo profesional y familiar del especialista; en el medio urbano para diversas especialidades principalmente de entrada indirecta que son de alta necesidad para la operación en las unidades médicas y las que no son elegidas por los candidatos ya que no representan valor agregado para la práctica privada y un tercer factor que es la inseguridad local que propicia incluso la falta de retención de residentes.

Los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social en el régimen Oportunidades, cuentan con casi 600 hospitales comunitarios que a pesar de diversas estrategias para atracción y retención de personal, tienen déficit importante del personal médico especializado en tanto la intensión de la infraestructura es de acercar a las comunidades estos servicios. En los hospitales de especialidad existe déficit de personal como medicina crítica, oncología clínica, quirúrgica y terapéutica, entre otras.

Durante décadas las instituciones de salud públicas han llevado a cabo procesos de profesionalización de sus médicos generales a través de adiestramientos en servicio conjuntamente con alguna institución de educación superior y articulados con acuerdos con los sindicatos, para que el sujeto retribuya a la institución trabajando al menos el mismo tiempo que duró su formación.

Entre los esfuerzos más recientes está la profesionalización de médicos familiares, urgenciólogos y los especialistas para los servicios rurales de salud del IMSS. Los criterios para esta oferta es disímula por lo que se pone en riesgo la calidad de la formación y de los procesos de atención.

En este tenor, es de fundamental importancia regular estos procesos para garantizar la calidad de la formación de estos especialistas para atender exclusivamente las necesidades de los recursos humanos especializados de baja atracción y retención en las instituciones públicas del sector a través del siguiente:





Lineamiento general para la formación de especialistas prioritarios para las instituciones públicas de salud mediante profesionalización de personal institucional.

De los candidatos:

- Deben ser personal médico contratado de manera definitiva o regularizada³⁵, con título y cédula profesional.
- Antigüedad laboral mínima de 5 años en la institución que lo formará.
- Demostrar 5 años de arraigo en la entidad federativa en donde está ubicada la plaza que ocupará a su egreso.

De la concertación:

- Deberá suscribirse convenio específico con la Institución de Educación Superior que proporcione el aval y con el sindicato.
- La escuela que otorgue el aval se comprometerá conjuntamente con las autoridades centrales en materia de educación en salud institucional a realizar seguimiento a los cursos y capacitación pedagógica a los docentes.
- En dicho instrumento se deberán acordar los aspectos laborales del médico participante durante su formación y posterior a la misma, enfatizando que los que ingresen al programa, deberán laborar como adscritos una vez terminado el curso, por un mínimo de tiempo equivalente a la duración del curso de profesionalización en la unidad que se establezca a la firma del convenio respectivo quien lo ratificará mediante carta compromiso.

Del proceso de ingreso:

- La institución de salud deberá contar un sistema de ingreso con evaluación integral tanto de la institución de salud como la educativa, mismo que deberá transparentarse mediante convocatoria dirigida a la población objetivo.
- Los candidatos que aprueben de manera satisfactoria dicho proceso, obtengan los mejores puntajes y cumplan con los criterios establecidos por la Institución de Educación Superior que otorga el aval, serán los seleccionados.

De los programas académicos:

- Los programas académicos, la organización y el funcionamiento de los cursos, deben cubrir las mismas disposiciones contenidas en la NOM 001-SSA3-2012 de acuerdo a la modalidad educativa excepto en lo estipulado en el rubro de ingreso.

De la oferta educativa:

- Las especialidades a ofertar serán definidas por cada institución de salud conforme a sus necesidades de atención.

³⁵El personal regularizado corresponde al personal de los SESAS tienen más de 5 años de antigüedad, contrato permanente, derechos sindicales y a la capacitación.

De la permanencia y del egreso:

- Las causas de baja del trabajador en el curso serán las consideradas vigentes para residencias, las laborales o el incumplimiento de las específicas establecidas en el convenio del programa de profesionalización.
- Se expedirá el título universitario y cedula profesional de especialista a la conclusión satisfactoria de los estudios.

RECOMENDACIÓN: Con el fin de formar a los especialistas de mayor prioridad que requieren las instituciones de salud del sector público particularmente en las especialidades y zonas con baja atracción y arraigo, mediante programas institucionales de profesionalización se recomienda que se realicen conforme al "Lineamiento general para la formación de especialistas prioritarios para las instituciones públicas de salud mediante profesionalización de personal institucional"

5. RECOMENDACIONES PARA LA REORIENTACIÓN DE LOS CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS.

Desde hace casi dos décadas se han incorporado curso de posgrado en su mayoría para médicos especialistas ya egresados, denominados Cursos de Alta Especialidad (CAE). El propósito es profundizar en los conocimientos y adiestrar al especialista y en ocasiones al médico general en técnicas más complejas y que rebasan el ejercicio de la especialidad que les antecede como requisito.

Los programas académicos requieren tiempo exclusivo, duran de uno a cuatro años, en ocasiones el mismo curso puede tener diferente duración según la sede, y existe una oferta de casi 160 programas que se imparten a casi el doble de grupos en 57 sedes principalmente en las unidades médicas de alta especialidad, hospitales generales y unidades de medicina familiar. Se otorga un diploma al egreso.

En el análisis efectuado, llama la atención la oferta que se otorga a los médicos generales que con un solo curso adquieren la categoría de "Alta especialidad", un número importante de estos cursos podría formar parte de la educación continua de los especialistas y unos más que generan un ejercicio profesional que no contempla la especialidad deberían incorporarse a las residencias de entrada indirecta.

En cuanto al tiempo que destinan los alumnos existen unos que realizan jornadas de la misma manera que los residentes y coadyuvan en los procesos de atención incluyendo los de su especialidad, otros lo realizan con tiempo completo y unos más de medio tiempo. En la misma institución algunos reciben beca o remuneración, otros no reciben beca y otros pagan por estos cursos.

La alta especialidad está definida como un componente importante de los servicios de salud y ha representado una importante inversión con unidades completas como los Institutos, Centros Médicos, Hospitales regionales o generales de alta especialidad para atender los problemas de salud más complejos que requieren alta tecnología y equipos multidisciplinarios para su atención y de los que se esperaba que no rebasaran el 5% de la población total de un país.

U.A.E.M
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA


SECRETARIA
GENERAL