



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESCUELA DE MEDICINA**



**CAJA COSTARRICENSE  
DE SEGURO SOCIAL**



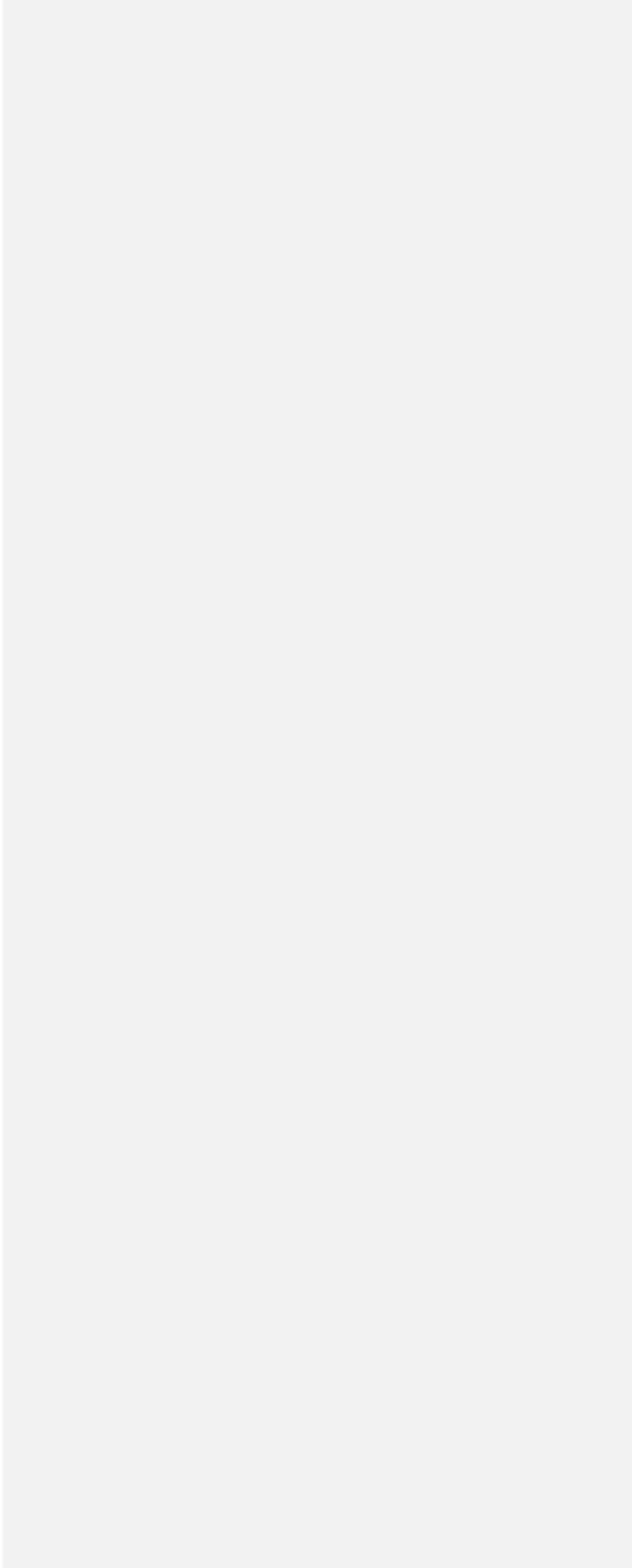
**CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E  
INFORMACIÓN EN  
SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

**PROGRAMA DE POSGRADO EN  
ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA  
ESPECIALIDAD EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**  
Aprobado por el Consejo del Sistema de  
Estudios de Posgrado en la sesión 735,  
del 23 de marzo de 2010

**COORDINADORES NACIONALES**

**DR. FABIO ALFARO ALBERTAZZI  
DR. CARLOS CASTRO ECHEVERRI**



## Índice

I- CARACTERÍSTICAS DE LA ESPECIALIDAD .....	7
II- JUSTIFICACIÓN.....	8
III- VISIÓN DE LA ESPECIALIDAD.....	8
IV. MISIÓN DE LA ESPECIALIDAD .....	9
V. OBJETIVOS.....	9
VI. PERFIL ACADÉMICO DEL MÉDICO RESIDENTE.....	9
VII. PERFIL OCUPACIONAL .....	11
VIII. PROGRAMA ACADÉMICO .....	12
IX. METODOLOGÍA .....	12
X. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	13
XI. EVALUACIÓN .....	16
XII. ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO.....	19
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	19
<a href="#">ANEXO 1:</a> ESTRUCTURA CURRICULAR.....	20
<a href="#">ANEXO 2:</a> ROTACIONES .....	21
<a href="#">ANEXO 3:</a> TEMARIO POR CICLOS.....	22
<a href="#">ANEXO 4:</a> PROFESORES .....	26
<a href="#">ANEXO 5:</a> DESCRIPCIÓN DE LAS ROTACIONES .....	29
Alto Riesgo Obstétrico.....	29
Cirugía General .....	32
Cuidados Intensivos .....	33
Emergencias .....	34
Endoscopia Ginecológica.....	36
Esterilidad – Infertilidad.....	37
Ginecología General - Consulta .....	39
Ginecología Oncológica.....	41
Ginecología – Quirófanos Y Salones .....	43
Infertilidad.....	46
Neonatología .....	48
Patología Ginecológica y Obstétrica.....	49
Prenatales - Consulta.....	50
Sala de Partos .....	52
Ultrasonido en Ginecología Y Obstetricia .....	54
Uroginecología.....	55
Urología.....	56
<a href="#">ANEXO 6:</a> OBJETIVOS Y TEMARIO POR AREAS DE ESTUDIO.....	57
Área general .....	57
Ciencias básicas/ mecanismos de la enfermedad .....	57
Genética.....	57
Fisiología.....	57
Endocrinología y desarrollo biológico .....	58
Farmacología.....	58
Patología.....	59
Microbiología e inmunología .....	59

Crecimiento y desarrollo profesional .....	60
Ética.....	60
Docencia.....	60
Aspectos legales .....	61
Investigación .....	61
Aspectos psicológicos .....	62
Enfoque de género.....	62
Área de cuidado ambulatorio .....	62
Evaluación inicial.....	62
Historia.....	63
Examen físico.....	63
Estudios diagnósticos y diagnóstico.....	63
Educación a la paciente .....	63
Manejo conservador y seguimiento.....	63
Tamizaje .....	64
Infancia y adolescencia .....	64
Edad reproductiva .....	65
Climaterio y menopausia.....	65
Tercera edad .....	65
Cuidado ginecológico.....	66
Anticoncepción.....	66
Sexualidad .....	66
Intervención en crisis .....	67
Procedimientos de consultorio .....	68
Área de obstetricia.....	69
Preconcepcional .....	70
Genética.....	70
Evaluación preconcepcional.....	71
Intervención preventiva: asesoría genética .....	72
Endocrinología y desarrollo biológico .....	73
Control prenatal.....	73
Anatomía y fisiología materna y fetal .....	73
Fisiología.....	73
Cuidado prenatal .....	74
Pruebas de asesoria del bienestar fetal anteparto .....	74
Atención intraparto.....	75
Trabajo de parto y parto .....	75
Evaluación fetal intraparto .....	76
Inducción y conducción del trabajo de parto .....	77
Parto vaginal operatorio .....	77
Cesárea .....	79
Parto vaginal poscesárea .....	79
Cuidados posparto.....	80
Evaluación del recién nacido.....	80
El puerperio.....	81
Lactancia .....	81
Hemorragia posparto y shock obstétrico.....	82

Infeción puerperal.....	83
Tromboflebitis puerperal y embolismo pulmonar.....	83
Complicaciones obstétricas.....	84
Sangrado de la primera mitad del embarazo.....	84
Parto pretérmino.....	84
Sangrado de la segunda mitad del embarazo.....	85
Embarazo múltiple.....	86
Restricción del crecimiento intrauterino.....	87
Alainmunización.....	87
Distocia.....	88
Embarazo prolongado.....	89
Ruptura prematura de membranas.....	90
Muerte fetal.....	90
Complicaciones médicas.....	91
Diabetes mellitus.....	92
Enfermedades del sistema urinario.....	92
Enfermedades infecciosas.....	93
Trastornos hematológicos.....	94
Enfermedad cardíaca.....	94
Enfermedad pulmonar.....	95
Enfermedad gastrointestinal.....	96
Enfermedades del sistema nervioso central.....	96
Trastornos endocrinos.....	97
Alteraciones del colágeno vascular.....	97
Cuidado de emergencia durante el embarazo.....	98
Aspectos psicológicos.....	99
Trastornos psiquiátricos.....	99
Enfermedades malignas y embarazo.....	100
AREA DE GINECOLOGIA.....	102
Embriología del sistema urogenital.....	102
Temario.....	102
Anatomía del sistema reproductor femenino.....	102
Temario.....	102
Anomalías genéticas y de los cromosomas sexuales.....	103
Temario.....	103
Fisiología de la reproducción.....	103
Temario.....	103
Alteraciones del tracto urogenital.....	103
Sangrado uterino anormal.....	103
Infeción vulvar y vaginal.....	104
Dermatosis y distrofias vulvo-vaginales.....	105
Infermedades de transmisión sexual (ets) y enfermedad pélvica inflamatoria (epi).....	105
Disfunción del piso pélvico.....	106
Patología uroginecológica.....	107
Tumoraciones pélvicas.....	108
Dolor pélvico crónico.....	109
Endometriosis.....	109

Patología mamaria.....	110
Alteraciones benignas de la mama .....	110
Galactorrea .....	111
Pérdida temprana del embarazo .....	112
Aborto espontáneo.....	112
Embarazo ectópico .....	112
Pérdida recurrente del embarazo .....	113
Procedimientos ginecológicos y sus complicaciones.....	114
Procedimientos .....	114
AREA ENDOCRINOLOGIA REPRODUCTIVA .....	116
Trastornos menstruales y endocrinos .....	117
Dismenorrea y síndrome premenstrual .....	117
Amenorrea .....	118
Hirsutismo .....	119
Infertilidad.....	119
Evaluación de la infertilidad .....	119
Manejo del periodo climatérico.....	121
Síntomas de la menopausia .....	121
Problemas la menopausia .....	121
AREA DE ULTRASONIDO .....	122
Ultrasonido en ginecología.....	122
Ultrasonido en obstetricia.....	122
AREA DE LAPAROSCOPIA .....	123
Laparoscopia diagnóstica e histeroscopia .....	123
AREA DE ONCOLOGIA.....	124
Carcinoma de mama.....	124
Epidemiología del carcinoma invasivo de mama.....	124
Enfermedades malignas de vulva y vagina .....	125
Carcinoma vulvar invasivo.....	125
Carcinoma de la vagina .....	125
Trastornos cervicales.....	126
Lesiones preinvasivas de cuello .....	126
Carcinoma cervical invasor .....	127
Carcinoma de útero .....	127
Carcinoma de endometrio .....	127
Carcinoma de ovario y trompas .....	129
Enfermedad trofoblástica gestacional .....	131
Mola hidatiforme.....	131

## I- CARACTERÍSTICAS DE LA ESPECIALIDAD

Nombre de la Especialidad	Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Grado académico que otorga	Especialidad
Título que ofrece	Especialista en Ginecología y Obstetricia
Duración de la Especialidad	Cuatro años (con una dedicación de tiempo completo equivalente a 44 horas semanales –más las guardias médicas- y un total de 96 créditos, a razón de 12 créditos por cada uno de los ocho semestres)
Requisitos de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprobar el proceso de selección del CENDEISSS</li> <li>▪ Entrevista y evaluación oral de la Comisión del Programa</li> <li>▪ Dominio técnico del inglés</li> <li>▪ Estar debidamente incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica</li> <li>▪ En caso de ser extranjero(a) deberá estar autorizado(a) por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y demostrar solvencia económica</li> </ul>
Requisitos de Graduación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprobar en su totalidad el Programa de Estudios de la Especialidad</li> <li>▪ Presentar y aprobar el Proyecto Final de Graduación</li> <li>▪ Certificar que no se tienen deudas económicas con la UCR, ni con la biblioteca BINASSS</li> </ul>
Referencia institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Especialidad se ubica en el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, cuya unidad base es la Escuela de Medicina, y se imparte con la colaboración del CENDEISSS (CCSS) en los Hospitales: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva</li> <li>○ Hospital México</li> <li>○ Hospital San Juan de Dios</li> <li>○ Hospital Calderón Guardia</li> </ul> </li> </ul>
Financiamiento	La Especialidad tiene la modalidad de financiamiento complementario

## II- JUSTIFICACIÓN

La Ginecología y Obstetricia como especialidad médica básica, no ha escapado a la sucesión de eventos científicos y sociales que han hecho del campo de la medicina, una disciplina cada vez más compleja y con más áreas de estudio, investigación e intervención.

En los últimos años, se han desarrollado una gran cantidad de áreas en el quehacer de la Ginecología y Obstetricia y los avances en el conocimiento científico, tecnológico y de enfoque de género, obligan al futuro profesional en esta disciplina a entrenarse en diferentes áreas de su especialidad en las que hace algún tiempo no era necesario hacerlo.

Es así como el Especialista en Ginecología y Obstetricia actual, debe estar preparado desde un punto de vista teórico y operativo para resolver patologías a las que se enfrentan cada vez más las mujeres costarricenses tales como: disfunción del piso pélvico, menopausología, esterilidad e infertilidad, obstetricia de alto riesgo, etc. Así mismo, es imprescindible que el profesional en Ginecología y Obstetricia sea capaz de utilizar la tecnología adaptada a la especialidad y que en la actualidad constituyen herramientas básicas para el diagnóstico y resolución de patologías, por esta razón, el Médico Residente debe cumplir con un proceso de entrenamiento en laparoscopia ginecológica básica y con una capacitación igualmente básica pero imprescindible en imágenes médicas en Ginecología y Obstetricia (ultrasonido obstétrico, ginecológico y doppler).

Con el presente programa de entrenamiento y estudios, se pretende equiparar el proceso de formación del futuro especialista a los requerimientos actuales y a la complejidad que presenta la especialidad en Ginecología y Obstetricia y evitar un rezago en conocimientos y habilidades prácticas, imprescindibles para ofrecer una óptima calidad de atención integral a la mujer costarricense, cumpliendo así con la exigencia mundial en la preparación de nuestros profesionales.

## III- VISIÓN DE LA ESPECIALIDAD

El Comité Director del Posgrado en Ginecología y Obstetricia formará y desarrollará recurso humano profesional altamente capacitado y que reúna las características delineadas en los perfiles del posgrado apropiados para desempeñarse en el área en diferentes medios y favorecer la motivación para continuar sus aspiraciones académicas en las diferentes subespecialidades de Ginecología y Obstetricia. El Comité Director del Posgrado en Ginecología y Obstetricia<sup>1</sup> liderará procesos de modernización de la enseñanza de la Obstetricia y Ginecología, acorde a las necesidades del país y con las modificaciones que surgen de nuevos conceptos pedagógicos y legales, con enfoque de género, sentido humano y honesto.

---

<sup>1</sup> El Comité Director del Posgrado en Ginecología y Obstetricia, conjuntamente con los profesores que forman la Unidad de Posgrado en Ginecología y Obstetricia.

## **IV. MISIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

Preparar Médicos en la especialidad de la Ginecología y Obstetricia, altamente capacitados para resolver problemas de salud de la mujer en todas las etapas de la vida y en el área materna y fetal.

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivos generales**

- a. Preparar especialistas capacitados en la atención de la Ginecología y Obstetricia, para garantizar la calidad de vida de la población femenina del país.
- b. Adquirir la destreza quirúrgica necesaria, que le permita al Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia resolver con pericia la mayoría de procedimientos quirúrgicos propios de la especialidad

### **5.2. Objetivos específicos**

- a. Preparar integralmente al Médico Residente en los aspectos teórico-prácticos de la Ginecología y Obstetricia
- b. Incentivar la investigación científica en este campo
- c. Desarrollar una actitud ética en el ejercicio profesional
- d. Desarrollar la capacidad diagnóstica y preventiva
- e. Desarrollar la capacidad terapéutica adecuada
- f. Desarrollar conciencia de los aspectos psicosociales inherentes a los tratamientos oncológicos
- g. Conocer las bases de la embriología, anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino
- h. Conocer la epidemiología, fisiopatología y patología de las principales enfermedades de la Ginecología y Obstetricia
- i. Obtener la capacitación quirúrgica básica del Médico Residente, en ambos campos
- j. Desarrollar capacidad en el uso del instrumental y la tecnología para ambas actividades profesionales
- k. Brindar las bases necesarias para el desarrollo de proyectos de investigación
- l. Favorecer el respeto, tanto con la paciente como con los profesionales con los que se tenga relación
- m. Profundizar, desarrollar e incorporar el concepto de género en los Médicos Residentes

## **VI. PERFIL ACADÉMICO DEL MÉDICO RESIDENTE**

### **6.1. CONOCIMIENTOS (Ver el temario en el anexo 3)**

El Médico Residente en Ginecología y Obstetricia es un profesional de las Ciencias de la Salud, con formación médica general completa, que ha profundizado sus estudios, siguiendo un programa universitario formal, en la patología propia de los órganos reproductivos de la mujer, así como los hallazgos del embarazo, parto y puerperio, normal y anormal.

El objeto de estudio lo componen todas las entidades nosológicas que alteran la salud de la mujer colocando a ésta en riesgo real o potencial de secuelas que interfieren en su condición de bienestar biopsicosocial.

La función de este Médico Residente es detectar, utilizando los factores de riesgo conocidos o investigados y todos los métodos diagnósticos disponibles, la población femenina expuesta a enfermedad o enferma, con el fin de realizar prevención, educación, intervención médica, intervención quirúrgica y rehabilitación.

Se espera que al concluir el Programa de Posgrado en Ginecología y Obstetricia los graduados se encuentren en capacidad de insertarse en sus campos profesionales manejando una perspectiva integral de las patologías biológicas y psicosociales, de enfoque de género, así como de los métodos para conocer e intervenir críticamente en las realidades de las mujeres.

## 6.2. DESTREZAS Y PROCEDIMIENTOS

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

CIRUGIAS	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	IV NIVEL
Partos vaginales	60	60	60	60
Fórceps	10	10	10	10
Extracción de placenta	10	10	10	10
Cerclajes	--	2	2	2
Cesáreas	60	60	60	60
Salpingectomía posparto	30	30	30	30
LUI y AMEU	30	30	30	30
Laparoscopías	30	30	30	30
Conización cervical y LEEP	--	--	10	10
Cirugía piso pélvico	--	20	20	20
Cirugía vulvar	--	10	10	10
Laparotomía por patología ginecológica benigna	20	20	20	20
Histerectomía abdominal	10	20	20	20
Histerectomía vaginal	10	10	10	10
Cirugía de mama	--	--	10	10

Nota: La cantidad de procedimientos está anualizado, de manera que debe cumplirse con la mitad de los procedimientos exigidos por nivel (anual) en cada semestre.

### **6.2.1. DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OBSTÉTRICOS**

- a. Cumplir con un número mínimo de atención de partos vaginales (ver lista de procedimientos) que depende del nivel de cada Médico Residente y que se realizará durante las prácticas clínicas en la sala de partos y las guardias
- b. Aplicar fórceps según las técnicas conocidas descritas y aceptadas actualmente y bajo supervisión de un médico-docente
- c. Aplicar la técnica de extracción de placenta y determinar cuándo un alumbramiento es anormal
- d. Realizar cerclajes y resolver las complicaciones del procedimiento
- e. Aplicar diferentes técnicas de cesáreas y conocer el manejo de sus complicaciones, que incluye hacer ligadura de hipogástricas y cesárea-histerectomía

### **6.2.2. DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS**

- a. Aplicar las diferentes técnicas para salpingectomías
- b. Realizar legrados uterinos instrumentados ya sea por abortos espontáneos, terapéuticos o como método de diagnóstico por sangrados anormales
- c. Manejar adecuadamente las complicaciones como perforación de útero, sangrados anormales y otras
- d. Conocer el equipo de laparoscopia e histeroscopia y realizar los procedimientos endoscópicos como método diagnóstico de la patología ginecológica
- e. Aprender las cirugías de amputación y conización cervical
- f. Realizar exitosamente la corrección de todos los grados de prolapso de genital, incluye: colporráfia anterior, colpoperinorráfia, corrección de enteroceles, suspensión de cúpula vaginal y colpocleisis e histerectomía vaginal
- g. Aprender diferentes técnicas de plastias vulvovaginales y manejo de otras patologías como marsupialización de la glándula de Bartholino
- h. Realizar laparotomías por patología ginecológica, que incluye diferentes técnicas de histerectomía abdominal con y sin salpingooforectomía, además cirugía por patología benigna y maligna de ovario y trompa uterina (incluye el manejo del embarazo ectópico y enfermedades relacionadas con esterilidad)

## **VII. PERFIL OCUPACIONAL**

El Especialista en Obstetricia y Ginecología podrá desempeñarse en los diferentes servicios de salud, tanto a nivel público como privado, en consultorios, clínicas y hospitales de atención primaria y de segundo y tercer nivel, donde podrá liderar desde campañas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, detección precoz de cáncer del cérvix, planificación familiar, control prenatal de bajo y alto riesgo, hasta realizar la atención de las complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo y la atención integral de la patología propia de las niñas, adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores. Del mismo modo, el Especialista en Obstetricia y Ginecología podrá ejercer libremente la profesión en su propio consultorio o en centros de salud privados y promover acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de la mujer.

## **VIII. PROGRAMA ACADÉMICO**

(Ver anexos 2 y 3)

## **IX. METODOLOGÍA**

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

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

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

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

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

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

## X. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto es requisito de graduación y se realiza según se detalla:

Semestre	Trabajo	Evaluación
1 semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Curso de Investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nota final del curso</li> </ul>
2 semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificación del problema</li> <li>▪ Revisión de bibliografía</li> <li>▪ Elaboración del proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del proyecto</li> </ul>
3 semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprobación del proyecto-Comité de Ética</li> <li>▪ Fase piloto en la elaboración del proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avance de factibilidad de fase piloto</li> </ul>
4 semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recolección de datos y plan de análisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avance de Resultados</li> </ul>
5 semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recolección de datos y plan de análisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Defensa de avance</li> </ul>
6 semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recolección de datos y plan de análisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avance escrito de Resultados y Conclusiones preliminares</li> </ul>
7 semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración del trabajo escrito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación de informe final escrito</li> </ul>
8 semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación oral y escrita del trabajo final y proceso de publicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Defensa del Trabajo de Investigación</li> </ul>

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

### **10.1. En el primer nivel**

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

b) Criterios de evaluación del protocolo

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

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

iii. Debe ser una investigación de interés que idealmente tenga contribuciones aplicables en nuestra realidad. **(15%)**

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

- El título debe ser concreto y explicativo de la investigación que se pretende realizar. **(5%)**
- La revisión de los antecedentes debe ser exhaustiva, actualizada, puntualizada al título y resumida en 500 palabras. **(25%)**
- La hipótesis y los objetivos deben ser congruentes con la investigación propuesta. **(10%)**
- En todos los protocolos debe incluirse el cronograma de actividades que comprenda el período de investigación y que sea realizable. **(15%)**
- Los requisitos mínimos de presentación del protocolo deben ser : **(10%)**
- Empastado
- Hojas numeradas, tamaño carta
- Impreso a doble espacio por un solo lado
- Bibliografía numerada con referencia al texto. El formato de las citas bibliográficas se presenta de acuerdo al sistema internacional vigente

### **10.2. En el segundo nivel**

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

b) Criterios de evaluación de avance de investigación

i- Debe cumplir con los lineamientos aprobados en el protocolo. De suma importancia es que el avance sea congruente con la hipótesis y los objetivos planteados. **(10%)**

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

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

- Introducción breve
- Resultados
- Discusión y comentarios
- Conclusiones

iv- Análisis del contenido. **(60%)**

- Resultados: Debe contemplar como mínimo 6 meses de recolección de datos. Se presentan en texto. Los cuadros, gráficos y fotos complementan la información

presentada, en otras palabras deben explicarse por sí mismos y en el texto se resaltan los datos sobresalientes e importantes de la investigación.

- Discusión y comentarios: Se hace un análisis crítico de los resultados, idealmente comparativo.
  - Conclusiones: Confirmar o rechazar la validez de la hipótesis planteada. En este apartado del avance se debe incluir las limitaciones, si las hubo, y las recomendaciones pertinentes.
  - Bibliografía: Numerada con referencia al texto. El formato de las citas bibliográficas se presenta de acuerdo con el sistema internacional vigente.
- v- Presentación. **(10%)**
- Empastado
  - Hojas numeradas tamaño carta, impreso a doble espacio por un solo lado
  - Índice
  - Tablas y gráficos con numeración consecutiva referidos al texto
  - Fotografías, si las hay, en anexos, enumeradas y referidas al texto

### 10.3 En el tercer nivel

- a) Los Médicos Residentes deben entregar el original y una copia del trabajo finalizado en la fecha establecida para tal fin. Es revisado por la comisión, la cual da la calificación final.
- b) Formato de presentación del trabajo final. **(10%)**
- i- Título
  - ii- Investigadores
  - iii- Índice
  - iv- Resumen (*abstract*), con un máximo de 250 palabras
  - v- Introducción:
    - Antecedentes
    - Hipótesis
    - Objetivos (general y específicos)
  - vi- Metodología, respetando el formato del protocolo de investigación.
  - vii- Análisis de los resultados
  - viii- Discusión
  - ix- Conclusiones
  - x- Bibliografía
- c) Criterios de evaluación.
- Debe cumplir con los lineamientos aprobados en el protocolo. De suma importancia es que sea congruente con la hipótesis y los objetivos planteados. **(10%)**
  - Debe cumplir a cabalidad con el cronograma establecido en el protocolo. **(10%)**
  - Debe cumplir con el formato establecido.
  - Análisis del contenido. **(60%)**
    - ◆ Resultados: Deberá contemplar como mínimo 6 meses de recolección de datos. Se presentarán en texto. Los cuadros, gráficos y fotos complementarán la información presentada, en otras palabras deben explicarse por sí mismos y en el texto se resaltan los datos sobresalientes e importantes de la investigación.

- ◆ Discusión y comentarios: Se hará un análisis crítico de los resultados, idealmente comparativo.
- ◆ Conclusiones: Confirmar o rechazar la validez de la hipótesis planteada. En este apartado del trabajo final se debe incluir las limitaciones, si las hubo, y las recomendaciones pertinentes.
- ◆ Bibliografía: Numerada con referencia al texto. El formato de las citas bibliográficas se hará de acuerdo al sistema internacional vigente.
- ◆ Presentación. (10%)
- ◆ Empastado
- ◆ Hojas numeradas tamaño carta, impreso a doble espacio por un solo lado
- Índice
- Tablas y gráficos con numeración consecutiva referidos al texto
- Fotografías, si las hay, en anexos, enumeradas y referidas al texto

## XI. EVALUACIÓN

La nota mínima para aprobar es de un promedio ponderado 8.00 (**ocho**) por ciclo lectivo. La calificación final estará dada por:

a) Promedio de exámenes parciales escritos	30%
b) Examen Final	40%
c) Promedio de notas de Aprovechamiento	15%
i- Record quirúrgico	10%
ii- Notas de rotación (Concepto)	5%
d) Trabajo de investigación	15%

Los exámenes parciales prácticos cuando se realicen se ejecutarán en el hospital base de los Médicos Residentes, dentro del mes anterior a la fecha del examen parcial escrito. Los de III Nivel para recibir su título deben aprobar el trabajo de investigación.

Las notas de las prácticas clínicas serán dadas por los profesores del área por donde el Médico Residente las realiza, al finalizar ésta. Será recogida en cada hospital por los Coordinadores Locales respectivos de Obstetricia y Ginecología. Los Coordinadores llevarán las calificaciones de las prácticas clínicas a las reuniones ordinarias de la Unidad.

No hay exámenes extraordinarios en los cursos de Posgrado, según se establece en el Reglamento General del Sistema de Estudios de Posgrado (y de acuerdo con la modificación del artí-

culo 18 del Reglamento del Programa de Posgrado de Especialidades Médicas, aprobado en la sesión N° 451 del Consejo del SEP, del 23 de noviembre de 1995).

### **11.1. EVALUACION DE LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA**

Cuando se realice examen práctico, este se registrará por lo siguiente:

#### Diseño

Se dividirá el examen práctico en cinco áreas, a saber: aspectos generales, patología, suturas e instrumentos, anatomía y técnica quirúrgica, cada una con un valor del 20% para un valor total del 100%. En las primeras cuatro áreas se realizan cinco preguntas de cada área y la quinta se evalúa en forma global.

#### Aspectos Generales

Aquí se le da énfasis al conocimiento que tenga el Médico Residente de la paciente, con la idea de que se va a realizar una cirugía en una persona y no en “el caso de la cama 23”, preguntas tipo para tomar en cuenta aquí son: nombre de la paciente, edad, residencia, paridad, cirugías previas, su fecha de última regla, fecha y resultado de su última citología vaginal, resultados de los exámenes preoperatorios, si usa o no prótesis dentales u otras, si se le explicó a la paciente el procedimiento que se le va a realizar, entre otros.

#### Patología

Aquí se evalúa el conocimiento que tenga el residente de la patología de la paciente, las posibles formas de diagnóstico, tratamientos alternativos, complicaciones y pronóstico. Si la indicación quirúrgica si es la más adecuada o no. Debe poder contestar al menos por qué se va a operar, cómo se va a operar, cuándo se debe operar y quién debe operar. Preguntas tipo para tener en cuenta son: cuál es la indicación de la cirugía, qué riesgo se tiene si no se opera, cuál es la evolución natural de esta patología, qué otras alternativas terapéuticas existen, en condiciones ideales cuál sería la mejor alternativa en este caso, etc.

#### Suturas e Instrumentos

Aquí se evalúa el conocimiento sobre instrumentos y suturas quirúrgicas que tiene el residente y su capacidad para elegir entre uno u otro según las circunstancias. Se hace énfasis en la elección del instrumental adecuado y el tipo de sutura adecuado, tomando en cuenta la disponibilidad del recurso, su costo e idoneidad. Preguntas tipo para tener en cuenta son: clasificación de las suturas, ventajas de las suturas cromadas en comparación con las no cromadas, ventajas de estas sobre los monofilamentos absorbibles, o desventajas según el caso, características de las suturas en cuanto a biodegradación, tiempo de absorción, fuerza tensil y capacidad de memoria, entre otros aspectos.

#### Anatomía

Aquí se evalúa el conocimiento de la anatomía quirúrgica en general que tenga el Médico Residente, con énfasis en pared abdominal y las relaciones anatómicas de importancia para el tipo de cirugía que está realizando en ese momento. En una histerectomía abdominal por ejemplo: trayecto del uréter, relación con la arteria uterina, origen de la arteria uterina, sitio de la ligadura de la hipogástrica, origen del plexo venoso de Santorini, circulación colateral de la pelvis, origen embriológico del ovario, irrigación del mismo, etc.

Técnica quirúrgica

Se evalúan aspectos generales de la técnica quirúrgica como: el tipo de incisión escogida, el manejo de los tejidos, la hemostasia, el uso correcto del electrocauterio y demás instrumental empleado, la técnica de cierre de la pared y el “paso a paso” de la técnica quirúrgica escogida.

**UNIDAD DE POSGRADO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
UCR-SEP/CCSS-CENDEISS  
BOLETA DE CONTROL DE PROCEDIMIENTOS**

Hospital \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

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

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de paciente \_\_\_\_\_ No. expediente \_\_\_\_\_

Nombre médico supervisor \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Firma Médico Supervisor Recibido por Coordinador

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

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

## **XII. ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO**

### **12.1. Administración**

La Especialidad en Ginecología y Obstetricia está a cargo de un Comité Director. El Comité Director del Posgrado en Ginecología y Obstetricia se reúne ordinariamente 1 vez al mes y extraordinariamente cuando sea necesario.

Los Coordinadores Nacionales de la Unidad de Ginecología y Obstetricia se reúnen con los Coordinadores Nacionales de todas las especialidades (Comisión del PPEM<sup>2</sup>), el Director del PPEM, y el Decano del Sistema de Estudios de Posgrado (SEP-UCR) ordinariamente 1 vez al mes y extraordinariamente cuando sea necesario.

### **12.2. Financiamiento**

La Especialidad en Ginecología y Obstetricia es una de las opciones académicas del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. El Programa de Especialidades Médicas está adscrito al Sistema de Estudios de Posgrado y cuenta con financiamiento complementario.

## **XIII. BIBLIOGRAFÍA**

### **Obstetricia**

- Obstetrics, Normal & Problem Pregnancies, Gabbe, Niebyl, edición más reciente.
- Current Diagnosis & Treatment Obstetric & Gynecologic, DeCherney, Nathan, Goodwin, edición más reciente
- Williams Obstetrics, Cunningham, Leveno, Bloom, edición más reciente
- Obstetricia. Schwarcs-Sala-Duverges, edición más reciente

### **Ginecología**

- Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment, DeCherney, Nathan, Goodwin, edición más reciente
- TeLinde's Operative Gynecology, Rock, Jones, edición más reciente
- Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Speroff, Fritz, edición más reciente
- Clinical Gynecologic Oncology, DiSaia, Creasman, edición más reciente
- Novak's Gynecology, Berek, edición más reciente

### **Ultrasonido**

- Ultrasonido en Obstetricia, Bajo Arenas, JM, edición más reciente
- Ultrasonido en Ginecología, Bajo Arenas, JM, edición más reciente

### **Mixto**

- Cursos dirigidos y Conferencia

---

<sup>2</sup> PPEM: Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, también conocido como Consejo Ampliado

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS

**ANEXO 1**

**ESTRUCTURA CURRICULAR  
DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

<b>Año</b>	<b>Ciclo</b>	<b>Sigla</b>	<b>Actividad</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas por Semana</b>
1er año	1er ciclo	PF-8598	Residencia en Ginecología y Obstetricia 1.1	12	44
	2do ciclo	PF-8599	Residencia en Ginecología y Obstetricia 1.2	12	44
2do año	1er ciclo	PF-8600	Residencia en Ginecología y Obstetricia 2.1	12	44
	2do ciclo	PF-8601	Residencia en Ginecología y Obstetricia 2.2	12	44
3er año	1er ciclo	PF-8602	Residencia en Ginecología y Obstetricia 3.1	12	44
	2do ciclo	PF-8603	Residencia en Ginecología y Obstetricia 3.2	12	44
4to Año	1er ciclo	(pendiente) <sup>3</sup>	Residencia en Ginecología y Obstetricia 4.1	12	44
	2do ciclo	(pendiente)	Residencia en Ginecología y Obstetricia 4.2	12	44
			Total	96	8.800

<sup>3</sup> Las siglas correspondientes al I y II ciclo del IV año serán asignadas una vez aprobada la propuesta.

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS

**ANEXO 2**  
**ROTACIONES DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA<sup>4</sup>**

**I AÑO**

Patología	2 meses. Hospital Asignado. Rotación: Médicos Residentes de HOMACE <sup>5</sup> se distribuyen en los tres hospitales nacionales
Ginecología	5 meses. Hospital Sede
Obstetricia	5 meses. Hospital Sede

**II AÑO**

Cuidados Intensivos	2 meses. Hospital Asignado
Cirugía General	2 meses. Hospital Asignado <sup>5</sup>
Ginecología	4 meses. Rotación: Médicos Residentes asignados a HM <sup>6</sup> van a HSJD <sup>7</sup> y Médicos Residentes asignados a HCG van a HOMACE
Obstetricia	3 meses. Rotación: Médicos Residentes asignados a HM van a HSJD y Médicos Residentes asignados a HCG <sup>8</sup> van a HOMACE

**III AÑO**

Urología	2 meses. Hospital Asignado <sup>5</sup>
Ultrasonido	3 meses. Hospital Asignado
Ginecología (Uroginecología)	4 meses. Hospital Asignado: Médicos Residentes del HCG y HSJD rotan en HM y HOMACE. Médicos Residentes del HM y HOMACE permanecen en hospital sede
Alto Riesgo Obstétrico	3 meses. Rotación: Médicos Residentes asignados a HM van a HCG y Médicos Residentes asignados a HOMACE van a HSJD

**IV AÑO**

Endoscopia	3 meses. Rotación: Médicos Residentes asignados a HCG rota en HM, HOMACE y HSJD
Alto Riesgo Obstétrico	3 meses. Rotación: Médicos Residentes asignados a HM van a HOMACE y Médicos Residentes asignados a HCG van a HSJD
Ginecología	6 meses. Hospital Sede

<sup>4</sup> GUARDIAS MÉDICAS: Los Médicos Residentes realizarán las guardias en el hospital base, tomando en consideración el tiempo de traslado necesario.

<sup>5</sup> Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva

<sup>6</sup> Hospital México

<sup>7</sup> Hospital San Juan de Dios

<sup>8</sup> Hospital Rafael A. Calderón Guardia

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**ANEXO 3**

**TEMARIO POR CICLOS  
DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

<b>AÑO</b>	<b>CICLO</b>	<b>ÁREA</b>	<b>SUBÁREA</b>	<b>TEMA</b>
<b><u>I AÑO</u></b>	<b><u>I CICLO</u></b>	Área general	Ciencias Básicas Mecanismos de la Enfermedad	Genética Fisiología Embriología y Desarrollo Biológico Farmacología Patología Microbiología e Inmunología Ética
		Cuidado ambulatorio	Evaluación Inicial  Tamizaje	Docencia e Investigación Aspectos legales Aspectos psicológicos Enfoque de género Historia y Examen Físico  Estudios diagnósticos y diagnóstico Educación a la paciente Manejo conservador y seguimiento Infancia y adolescencia Edad reproductiva Climaterio y menopausia Tercera Edad
	<b><u>II CICLO</u></b>	Ginecología	Cuidado Ginecológico	Anticoncepción  Sexualidad Intervención en crisis Procedimientos consultorio
		Obstetricia	Obstetricia Preconcepcional  Control prenatal  Atención intra-	Genética  Evaluación preconcepcional Intervención preventiva y asesoría genética Endocrinología y desarrollo biológico Anatomía y fisiología materna y fetal  Cuidado prenatal Pruebas de bienestar fetal Trabajo de parto y parto

<b>II AÑO</b>	<b>I CICLO</b>			
			parto	Evaluación fetal intraparto Inducción y conducción del trabajo de parto Parto vaginal operatorio Cesárea Parto vaginal poscesárea
			Cuidados posparto	Evaluación del recién nacido  Puerperio Lactancia Hemorragia posparto y shock obstétrico Infección puerperal Tromboflebitis puerperal y embolia pulmonar
		Ginecología	Ginecología	Embriología del sistema urogenital Anatomía del sistema reproductor femenino Anomalías genéticas y de los cromosomas sexuales Fisiología de la reproducción
			Alteraciones del tracto urogenital	Sangrado uterino anormal  Infección vulvar y vaginal Dermatosis y distrofias vulgares Enfermedades de transmisión sexual Enfermedad pélvica inflamatoria Disfunción del piso pélvico Patología uroginecológica Tumoraciones pélvicas Dolor pélvico crónico Endometriosis
			Patología mamaria	Alteraciones benignas de la mama
		Obstetricia	Pérdida temprana del embarazo	Galactorrea Aborto espontáneo  Embarazo ectópico Pérdida recurrente del embarazo Isoinmunización Distocia Embarazo prolongado Ruptura prematura de membranas Muerte fetal
			Procedimientos ginecológicos y complicaciones	Procedimientos  Complicaciones transoperatorias y postoperatorias Infección postoperatoria
	<b>II CICLO</b>	Ginecología		Dismenorrea y síndrome premenstrual
		Endocrinología Reproductiva	Trastornos menstruales y endocrinos	Amenorrea e Hirsutismo

			Manejo del periodo climatérico	Evaluación de la infertilidad Síntomas de la menopausia
		Obstetricia	Complicaciones obstétricas	Problemas de la menopausia Sangrado de la primera mitad del embarazo
				Parto pretérmino Sangrado de la segunda mitad del embarazo Embarazo múltiple Restricción del crecimiento intrauterino Aloinmunización Distocia Embarazo prolongado Ruptura prematura de membranas Muerte fetal
<b>III AÑO</b>	<b>I CICLO</b>	Obstetricia	Complicaciones médicas en el embarazo	Hipertensión en el embarazo
				Diabetes mellitas Enfermedades del sistema urinario Enfermedades infecciosas Trastornos hematológicos Enfermedad cardíaca Enfermedad pulmonar Enfermedad gastrointestinal Enfermedad del sistema nervioso central Trastornos endocrinos Alteraciones del colágeno vascular Cuidado de emergencia durante el embarazo Aspectos psicológicos Trastornos psiquiátricos Enfermedades malignas durante el embarazo
	<b>II CICLO</b>	Obstetricia		
		Ginecología	Enfermedad trofoblástica gestacional	Drogas y embarazo Mola hidatiforme y Enfermedad trofoblástica gestacional
		Ultrasonido	Ultrasonido Ginecológico y Obstétrico	Equipo y técnica
		Laparoscopia	Laparoscopia e histeroscopia	Equipo y técnica
<b>IV AÑO</b>	<b>I CICLO</b>	Ultrasonido	Ultrasonido Ginecológico	Ovario
				Trompa Útero Mama
			Ultrasonido obstétrico	1er. trimestre
				2do. trimestre 3er. trimestre
		Laparoscopia	Laparoscopia e	Ovario

**II CI-  
CLO**

	histeroscopia	Trompa Útero
Oncología	Cérvix	Lesiones preinvasivas de cuello Cáncer de cuello
	Mama	Cáncer de mama
	Vulva y vagina	Cáncer vulvar Cáncer de vagina
	Útero	Cáncer de endometrio Sarcoma uterino
	Ovario y trompas	Cáncer de ovario  Cáncer de las trompas de Falopio

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS

**ANEXO 4**  
**Profesores de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia**

HOSPITAL DE LAS MUJERES ADOLFO CARIT EVA

PROFESORES DE OBSTETRICIA

- Dr. Gerson Niebles Sandoval
- Dr. Carlos Pericón Navia
- Dr. Óscar Carazo Céspedes
- Dr. Bernal Vásquez Aguilar
- Dra. Fiorella Moya Moya
- Dra. Ana Luisa Navarrete Fajardo

PROFESORES DE GINECOLOGÍA

- Dr. Gerardo Montiel Larios
- Dr. Fabio Alfaro Albertazzi
- Dra. Mirtha Rodríguez Gutiérrez
- Dra. Iliana Azofeifa Hernández
- Dr. Mauricio Herrero Khnôr
- Dr. Leonardo Orozco Saborío
- Dra. Carmen Briceño Prendas

---

HOSPITAL MÉXICO

PROFESORES DE OBSTETRICIA

- Dr. Oscar González Coto
- Dra. Lucía Sandoval Chaves
- Dr. Carlos Castro Echeverri
- Dr. Nelson Acuña Durán
- Dr. Manuel Vargas Prado
- Dr. Jorge Echeverría Echeverría
- Dr. Asdrúbal Vega Rodríguez
- Dra. Karla Araya Vargas
- Dra. Susana Ayí Wong
- Dra. Francella Castro Vargas
- Dr. Fernán Robles Quirós
- Dr. Gerald Cuadra Hernández

## PROFESORES DE GINECOLOGÍA

- Dr. Jorge Sagot Salgado
- Dra. Flory Morera González
- Dra. Angélica Vargas Campos
- Dra. Sandra Vargas Lejarza
- Dr. Fernando Malavasi Anguizola
- Dra. Enid Chacón Arce
- Dr. Juan Picans Puente

---

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

## PROFESORES DE OBSTETRICIA

- Dr. Jorge Mora Sandí
- Dr. Andrés Zamora Leiva
- Dra. Mercedes Herce Baranovicht
- Dra. Rosibel Alfaro Rosales
- Dr. Raymundo Calderón Solano
- Dr. Valery Latychev Latycheva
- Dra. Sing Hung-Chang Lin

## PROFESORES DE GINECOLOGÍA

- Dr. Herman Montvelisky Karolicki
- Dr. Oscar Cerdas Salas
- Dra. Virya Castro Acuña
- Dr. Eladio Avilés Madrigal
- Dr. Kenneth Loáiciga Vega
- Dr. Carlos Escalante Gómez
- Dra. Zulima Sánchez Pavón
- Dra. Nadia Srur Rivero
- Dr. Joaquín González Hernández
- Dr. Armando Gutiérrez Criado

---

HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA

## PROFESORES DE OBSTETRICIA

- Dr. Gerardo Escalante López
- Dr. Jorge G. Barboza Retana
- Dr. Kay Sander Mangel
- Dr. Alexis Castillo Gutiérrez

- Dr. Abel Hooker Hawkins
- Dr. Manuel de Obaldía González
- Dr. Johnny Rojas Quirós
- Dr. Rafael Moya Sibaja
- Dra. Ana R. Cordero Fernández
- Dr. Esteban Castillo Quesada
- Dr. César Molina Artavia
- Dr. Humberto Solis Fallas

#### PROFESORES DE GINECOLOGÍA

- Dr. Francisco Fúster Alfaro
  - Dr. Danilo Medina Angulo
  - Dr. Adolfo Montero Masís
  - Dr. Óscar Sáenz Quesada
  - Dr. Claudio Parra González
  - Dr. Juan B. Madrigal Solís
  - Dr. Johnny Olmedo Soriano
-

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**ANEXO 5**

**DESCRIPCIÓN DE LAS ROTACIONES**

**ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

- Lugar de Rotación: Hospital asignado
- Año de Rotación: III y IV año
- Duración de rotación: 6 meses

**DESCRIPCION**

Prestación de servicios a la paciente embarazada con complicaciones médicas o quirúrgicas durante el embarazo que incluye: control prenatal y posnatal, ecografía basal y dirigida, monitoreo fetal electrónico, internamiento, control de labor y atención de parto, consejo genético y asesoría reproductiva.

**OBJETIVO GENERAL**

Adquirir los conocimientos prácticos fundamentales para el adecuado diagnóstico y manejo de las principales complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Al finalizar la práctica clínica el Médico Residente será capaz de:

Evaluar y conocer detalladamente la patología materno-fetal y su tratamiento médico y quirúrgico, de manera que pueda insertarse en un mercado cuya población tiene a sus hijos de forma cada vez más tardía.

Reconocer e interpretar los principales indicadores de riesgo gestacional.

Clasificar riesgo gestacional.

Reconocer los hallazgos clínicos propios de las principales complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo.

Analizar las condiciones individuales de cada paciente y establecer un plan de estudio apropiado.

Planificar y desarrollar acciones terapéuticas e intervenciones para cada una de las condiciones diagnosticadas.

Establecer un plan de seguimiento.

Temario: (Incluido en programa académico teórico, todos los hospitales escuela tienen que llevar el mismo programa al mismo tiempo. Debe incluir Consulta Externa)

- Amenaza de parto pretérmino
- Anomalías congénitas

- Asesoría de bienestar fetal
- Asesoría genética
- Complicaciones fetales
- Complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo
- Crecimiento fetal anormal
- Desórdenes del líquido amniótico
- Embarazo más:
  - Hipertensión
  - Enfermedad cardíaca
  - Enfermedad respiratoria
  - Enfermedad renal
  - Enfermedad hematológica
  - Enfermedad gastrointestinal y hepática
  - Diabetes mellitas (DM)
  - Otras endocrinopatías (excluye: DM)
  - Enfermedad de la colágena
  - Enfermedad neurológica
  - Enfermedad psiquiátrica
  - Enfermedad dermatológica
  - Enfermedad infecciosa
- Embarazo múltiple
- Embarazo prolongado
- Enfermedades por sistemas
- Evaluación fetal anteparto e intraparto
- Incompetencia cervical
- Infecciones
- Isoinmunización por Rh
- Macrosomía fetal
- Muerte fetal
- Pérdida gestacional
- Primera mitad
- Restricción de crecimiento intrauterino
- Ruptura prematura de membranas ovulares
- Sangrado obstétrico
- Segunda mitad
- Terapia fetal
- Toxicomanías

- Trastornos hipertensivos durante el embarazo

#### ESTRATEGIA METODOLOGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.

Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.

Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.

Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## CIRUGÍA GENERAL

- Lugar de Rotación: Hospital asignado
- Año de Rotación: II y III año
- Duración de la rotación: 2 meses

### DESCRIPCION

En el Servicio de Cirugía General se atienden pacientes con enfermedades agudas y/o crónicas originadas en los órganos abdominales, en especial de la vesícula biliar, estómago, intestino delgado, colon, apéndice vermicular y pared abdominal. Se realizan cirugías tanto electivas como de emergencias. También se ingresan pacientes para estudio de casos especiales. Se debe valorar a los pacientes tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio.

### OBJETIVO GENERAL

Conocer, analizar y discutir las patologías de las pacientes que ingresan al servicio de cirugía general, con el propósito de adquirir las destrezas quirúrgicas necesarias para correlacionarlas con la práctica quirúrgica en ginecología.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

El médico-estudiante será capaz de:

- Conocer la anatomía quirúrgica de la pared abdominal.
- Abordar la apertura y cierre de la pared abdominal.
- Conocer y utilizar en forma adecuada el instrumental y material quirúrgico básicos.
- Reconocer y saber la resolución de los casos de apendicitis aguda, abscesos pélvicos, hernias abdominales, lesión intestinal, lesión vesical y lesión ureteral.

### TEMARIO.

- Anatomía de la pared abdominal
- Anatomía de los órganos pélvicos
- Instrumental quirúrgico
- Suturas quirúrgicas
- Apendicitis aguda
- Abscesos pélvicos
- Hernias abdominales
- Lesión intestinal, vesical y ureteral

### ESTRATEGIA METODOLOGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.

Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.

Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.

Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## CUIDADOS INTENSIVOS

- Lugar de Rotación: Hospital asignado
- Año de Rotación: II-III año (los Médicos Residentes del HOMACE rotarán en Cuidados Intensivos, de acuerdo a las facilidades en campos clínicos de cada uno de los otros hospitales escuela)
- Duración de rotación: 2 meses

Objetivos: Actualizarse y aprender a reconocer el paciente críticamente enfermo mediante la evidencia científica, en una sociedad que presenta patología cada vez más compleja

Temario:

- Introducción al manejo del paciente en cuidado crítico
- Manejo posoperatorio de cirugía compleja
- Principios de ventilación mecánica
- Síndrome de distrés respiratorio del adulto
- Síndrome séptico
- Infección intraabdominal
- Infección necrotizante de tejidos blandos
- Síndrome coronario agudo
- Embolia pulmonar
- Pancreatitis aguda
- Manejo intensivo de las enfermedades de la colágena
- Complicaciones críticas en Ginecología y Obstetricia
- Neumonía nosocomial y ventilación mecánica
- Infección por catéteres
- Soporte renal
- Nutrición enteral y parenteral
- Sedación y analgesia

## EMERGENCIAS

### DESCRIPCION

En este servicio se atienden pacientes que presentan diferentes enfermedades ginecológicas y obstétricas, además de infecciones y enfermedades médicas asociadas al embarazo; que se encuentran en una fase aguda de las enfermedades y que ameritan tratamiento de inmediato. En primera instancia se pueden tratar en emergencias, hospitalizadas o referidas a la consulta externa, según la complejidad.

### OBJETIVO GENERAL.

Analizar y discutir las patologías ginecológicas y obstétricas de pacientes que acuden a un servicio de urgencias, con el propósito de realizar el diagnóstico y tratamiento más adecuado dependiendo del caso para desarrollar la capacidad del abordaje de choque.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

El Médico Residente será capaz de:

- Realizar una historia clínica y un examen físico adecuados a las pacientes que acuden a la consulta de urgencias
- Indicar los exámenes de laboratorio y gabinete necesarias que apoyen su sospecha diagnóstica, y debe conocer los valores normales de sus exámenes indicados
- Sustentar adecuadamente una sospecha diagnóstica
- Indicar adecuadamente los tratamientos pertinentes para cada patología
- Conocer y aplicar las normativas existentes en los servicios de urgencias
- Comportarse en forma ética y respetuosa ante las usuarias que acudan al servicio de urgencias

### TEMARIO

- Aborto
- Embarazo ectópico
- Enfermedad trofoblástica gestacional
- Sangrados en cualquier edad gestacional
- Parto prematuro
- Emergencias hipertensivas
- Embarazo de postérmino
- Labor de parto y parto normal y patológico
- Infección de tracto urinario
- Asma bronquial
- Sangrado uterinos anormales
- Infecciones de tracto genital superior e inferior
- Enfermedades de transmisión sexual
- Dolor pélvico
- Dolor abdominal

### ESTRATEGIA METODOLOGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo. Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento. Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado. Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

- Lugar de Rotación: Hospital asignado
- Año de Rotación: IV año (los Médicos Residentes del HCG rotarán en Endoscopia por el HM, HOMACE y HSJD en los años pares)
- Duración de rotación: 3 meses (Incluye cirugía)

Objetivos: Proveer al médico residente de los conocimientos teóricos, prácticos, habilidades destrezas en el campo de la Endoscopia Pélvica, necesarios para el desempeño adecuado de esta rama de la Cirugía

Objetivos específicos:

- a. Brindar al Médico Residente los conocimientos teóricos y prácticos sobre los principios de óptica, iluminación, instrumentación en el campo de la Endoscopia Pélvica.
- b. Enseñar la prevención y manejo de complicaciones en el ejercicio de los procedimientos endoscópicos.
- c. Dotarlo de los conocimientos sobre indicaciones, contraindicaciones, criterios de selección de pacientes, para histeroscopia y/o videolaparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- d. Enseñar las técnicas quirúrgicas en el abordaje de las diferentes patologías.

Temario:

- Equipo e instrumentación
- Principios de óptica, iluminación y energía
- Aplicaciones de la endoscopia ginecológica
- Abordaje laparoscópico
- Hemostasia y suturas en endoscopia
- Prevención y manejo de las complicaciones en endoscopia ginecológica
- Manejo de la patología anexial benigna
- Manejo laparoscópico de la endometriosis
- Abordaje laparoscópico del dolor pélvico agudo y crónico
- Principios de histeroscopia

## ESTERILIDAD – INFERTILIDAD

- Lugar de Rotación: Hospital asignado
- Año de Rotación: II y III año
- Duración de rotación: 2 meses

### Objetivos:

- Diagnosticar las causas de infertilidad en la mujer y el varón
- Manejar las causas de infertilidad en la mujer

### Objetivos específicos:

- a- Realizar una evaluación clínica exhaustiva de la pareja estéril
- b- Conocer los parámetros normales de un espermiograma
- c- Realizar una evaluación del ciclo menstrual y reconocer sus alteraciones
- d- Describir los procedimientos existentes para predecir, detectar y evaluar la ovulación (historia clínica, curva de temperatura corporal, moco cervical, biopsia endometrial, ultrasonografía, pruebas hormonales)
- e- Realizar e interpretar adecuadamente una biopsia endometrial
- f- Comprender la farmacología de las drogas inductoras de la ovulación
- g- Diagnosticar y manejar el síndrome de hiperestimulación ovárica
- h- Conocer las patologías asociadas a trastornos ovulatorios como patologías del eje hipotálamo, hipófisis-ovario, síndrome de ovario poliquístico y deficiencias de la fase lútea
- i- Evaluar y manejar pacientes con amenorrea e hirsutismo
- j- Diagnosticar y tratar trastornos cervicales como causa de infertilidad
- k- Evaluar y manejar mujeres con antecedentes de aborto recurrente
- l- Conocer sobre la infertilidad inexplicable, incluyendo factores de tipo psicológico
- m- Saber las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y técnicas de la histerosalpingografía y ultrasonografía
- n- Tener los conocimientos técnicos básicos del funcionamiento del laparoscopio e histeroscopia
- o- Realizar una laparoscopia diagnóstica
- p- Reconocer las lesiones encontradas en una laparoscopia diagnóstica y manejar las complicaciones
- q- Realizar adecuadamente una histeroscopia diagnóstica y reconocer las lesiones encontradas
- r- Reconocer todas las anomalías del desarrollo del tracto reproductivo femenino y posibles correcciones quirúrgicas
- s- Efectuar exitosamente miomectomías
- t- Conocer las técnicas de fimbrioplastia, salpingostomía y anastomosis tubárica
- u- Diagnosticar y manejar el embarazo ectópico (manejo médico y quirúrgico)
- v- Determinar la fisiopatología, diagnóstico y tratamientos de la endometriosis como causa de infertilidad
- w- Realizar otros procedimientos como test postcoital e inseminación artificial intraútero
- x- Conocer las diferentes técnicas de reproducción asistida.

y- Tener noción de los aspectos legales y éticos relacionados con la reproducción asistida en Costa Rica

### Temario

- Infertilidad femenina
- Infertilidad masculina
- Fisiología y evaluación del ciclo menstrual
- Amenorrea e hirsutismo
- Sangrado uterino anormal
- Predicción, detección y evaluación de la ovulación
- Síndrome de hiperestimulación ovárica
- Patologías del eje hipófisis-hipotálamo y ovario
- Síndrome de poliquistosis ovárica y anovulación crónica
- Deficiencia fase lútea
- Factor cervical en infertilidad
- Aborto recurrente
- Evaluación de la pareja infértil
- Infertilidad inexplicable
- Histerosalpingografía y otras técnicas imagenológicas en infertilidad
- Técnicas endoscópicas en infertilidad
- Anomalías del desarrollo del tracto reproductivo femenino
- Miomatosis uterina
- Tratamiento quirúrgico de los trastornos de las Trompas de Falopio
- Embarazo ectópico
- Endometriosis
- Técnicas de reproducción asistida
- Aspectos legales y éticos en la reproducción asistida

## GINECOLOGIA GENERAL - CONSULTA

### DESCRIPCION

En la consulta de Ginecología General se atienden pacientes que presentan enfermedades ginecológicas generales, infecciones, tumoraciones benignas, trastornos menstruales, dolor pélvico, afecciones de la estática pélvica. En esta consulta se pueden atender en primera instancia pacientes con patologías muy específicas de la ginecología que pertenecen a subespecialidades y que deben ser derivadas a las consultas especialmente designadas. El seguimiento y control de los casos dependerá de la complejidad de la afección detectada.

### OBJETIVO GENERAL

Conocer, analizar y discutir las patologías de las pacientes que asisten a la consulta de ginecología general con el propósito de realizar el ejercicio diagnóstico y terapéutico de cada caso, para desarrollar la capacidad de abordaje de las patologías ambulatorias de la ginecología.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

El médico-estudiante será capaz de:

- Efectuar en forma adecuada y sistemática la historia clínica y el examen físico de las pacientes que acuden a la consulta.
- Sustentar la impresión diagnóstica de los casos abordados.
- Indicar, en correlación adecuada con la impresión diagnóstica clínica, los estudios de laboratorio y de gabinete que apoyen el diagnóstico definitivo.
- Realizar adecuadamente los procedimientos que se efectúan en la consulta (citología vaginal y biopsia de endometrio).
- Conocer e indicar los tratamientos médicos para las enfermedades de las pacientes que acuden a la consulta.
- Conocer y aplicar las normas y requisitos establecidos para programar las cirugías electivas.
- Comportarse en forma ética y respetuosa con las usuarias que acuden a la consulta.

### TEMARIO

- Infecciones del tracto genital inferior
- Infecciones del tracto genital superior
- Patología tumoral benigna de la vulva y vagina (quistes de Bartholino, quistes de retención, quistes parauretrales, quistes de Gartner)
- Patología tumoral benigna del útero (miomas, pólipos, hiperplasia endometrial)
- Patología tumoral benigna de los anexos (quistes, tumores funcionales, tumores sólidos, hidrosalpinx, quistes paratubáricos)
- Patología benigna de la mama (mastodinia, galactorrea, quistes, adenosis, fibroadenomas, mamas ectópicas)
- Dismenorrea y dolor pélvico crónico
- Relajación pélvica
- Sangrado uterino disfuncional
- Infección urinaria baja

- Trastornos digestivos funcionales (colon irritable, gastritis crónica)

#### ESTRATEGIA METODOLOGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.

Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.

Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.

Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

- Lugar de Rotación: Hospital asignado
- Año de Rotación: III y IV año
- Duración de la rotación: 3 meses

### DESCRIPCION.

Este servicio consta de dos grandes áreas: una de Consulta Externa y otra de hospitalización. Se maneja mujeres con patología maligna y premaligna de origen ginecológico. En el área de Consulta Externa se atienden todas las pacientes referidas de otros centros o de otros servicios del mismo hospital. Además de la consulta propiamente se realizan las colposcopías, LEEP's y toma de biopsias cervicales. En el área de hospitalización se manejan pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos por cáncer y pacientes que están en protocolo de estudio.

### OBJETIVO GENERAL

Obtener los conocimientos básicos de la patología premaligna y maligna del tracto genital femenino y de la mama con el propósito de aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos elementales.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

El Médico Residente será capaz de:

- Reconocer la epidemiología, perfil clínico e historia natural del virus del papiloma humano
- Hacer la citología cervical (PAP) correctamente
- Interpretar el resultado de la citología vaginal y la clasificación de Bethesda.
- Explicar los conceptos básicos de la colposcopia y reconocer las lesiones de la zona de transformación
- Conocer y realizar las diferentes opciones de tratamiento para la Neoplasia intracervical: electrocauterio, criocirugía, LEEP y conización cervical
- Conocer el perfil básico, diagnóstico y manejo de las lesiones premalignas de vagina y vulva
- Realizar el diagnóstico y estadiaje adecuado de mujeres con cáncer cervical invasor
- Determinar acertadamente la indicación de tratamiento quirúrgico en pacientes con cáncer de cérvix invasor
- Realizar histerectomías abdominales totales en el manejo del cáncer cervical ginecológico en estadíos tempranos
- Predecir y manejar las complicaciones de mujeres sometidas a quimioterapia y/o radioterapia
- Conocer la epidemiología, perfil clínico y tratamiento de las lesiones premalignas del endometrio. Se incluye la realización e interpretación de los resultados de la biopsia del endometrio
- Realizar adecuadamente la evaluación y estadiaje de pacientes con cáncer endometrial
- Identificar los factores de riesgo y clasificación de los sarcomas de útero
- Reconocer el cuadro clínico, clasificación, factores de riesgo, evaluación y pronóstico de la Neoplasia Trofoblástica gestacional
- Realizar procedimientos quirúrgicos indicados en el tratamiento de la Neoplasia Trofoblástica Gestacional: legrado uterino instrumental y por aspiración, histerectomía abdominal total

- Identificar lesiones vulvares benignas y malignas de vulva y vagina
- Realizar una evaluación adecuada para el diagnóstico de los tumores anexiales
- Realizar el protocolo de manejo quirúrgico de los tumores anexiales
- Saber el perfil clínico, factores de riesgo, clasificación clínica e histológica de los tumores malignos de ovario
- Determinar factores de riesgo, protocolo de estudio y perfil clínico de las lesiones benignas y malignas de mamas
- Realizar adecuadamente la evaluación clínica de las mamas
- Tener el conocimiento básico sobre el diagnóstico y manejo del cáncer en la mujer embarazada
- Reconocer las complicaciones más frecuentes de la terapia oncológica: hemorragia, fístulas genitourinarias, trombo embolismo, obstrucción gastrointestinal, síndrome de vena cava superior
- Explicar los principios básicos farmacológicos de las drogas quimioterapéuticas
- Manejar el dolor asociado al cáncer
- Conocer sobre el proceso de duelo de la paciente oncológica.

#### TEMARIO.

Enfermedad preinvasiva de cervix.

Enfermedad preinvasiva de vulva y vagina

Cáncer cervical invasor

Enfermedad premaligna del endometrio

Sarcoma de útero

Cáncer de endometrio

Neoplasia trofoblástica gestacional.

Cáncer de vulva y vagina

Lesiones benignas y malignas de vulva y vagina

Tumores benignos y malignos de ovario

Enfermedad benigna y maligna de mama

Cáncer y embarazo

Complicaciones médicas y quirúrgicas del cáncer ginecológico

Principios básicos de quimioterapia y radioterapia

Tratamiento básico del dolor en el cáncer

Proceso de duelo de la paciente oncológica

#### ESTRATEGIA METODOLOGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.

Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.

Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.

Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## GINECOLOGIA – QUIRÓFANOS Y SALONES

### DESCRIPCION.

En este servicio se tratan las mujeres con patologías de los órganos reproductivos que no clasifican en departamentos subespecializados como oncología, infertilidad y otros. En la mayoría de los hospitales es el departamento con mayor número de camas, variedad de patologías y práctica quirúrgica.

### OBJETIVO GENERAL

Adquirir los conocimientos básicos de diagnóstico y manejo de las patologías más frecuentes en ginecología, así como las destrezas quirúrgicas básicas que le permitan resolver las patologías quirúrgicas ginecológicas más frecuentes.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

El Médico Residente será capaz de:

- Realizar la historia clínica y examen físico básico en ginecología
- Conocer los métodos diagnósticos de laboratorio y gabinete que se pueden utilizar en la práctica ginecológica
- Dominar la anatomía de la pelvis femenina (ósea, vísceras, inervación, irrigación y drenaje vascular), además de conocer la anatomía de la pared abdominal y piso pélvico
- Conocer la anatomía básica de los órganos y estructuras intraabdominales
- Tener conocimientos básico de embriología del tracto reproductor femenino
- Diferenciar las anomalías congénitas del útero, vagina, cérvix y anexos
- Manejar un interrogatorio y examen físico adecuado en la adolescente
- Conocer las patologías ginecológicas que con más frecuencia se presentan la adolescente
- Diagnosticar, diferenciar y manejar el aborto espontáneo, anembrionario completo, incompleto, inducido y amenaza de aborto
- Realizar legrados uterinos instrumentales, diagnosticar y manejar complicaciones
- Diagnosticar el embarazo ectópico
- Aplicar el manejo médico del embarazo ectópico
- Tener conocimientos extensos sobre miomatosis, pólipos cervicales y endometriales, patología benigna de ovario
- Diferenciar el sangrado uterino anormal según sus causas y dar manejo adecuado ya sea médico o quirúrgico
- Conocer la etiología, patología, diagnóstico, manejo quirúrgico y médico de la endometriosis
- Manejar adecuadamente el uso de antibióticos y manejo quirúrgico de la enfermedad pélvica inflamatoria
- Conocer la etiología, consideraciones anatómicas, prevención y técnicas quirúrgicas en el manejo de las fístulas del tracto genital femenino
- Realizar el diagnóstico de defectos del piso pélvico como colpocele, enterocele, trastornos urodinámicos
- Realizar las técnicas de diagnóstico básicas para corrección de los defectos del piso pélvico y trastornos urodinámicos

- Realizar la evaluación preoperatoria ginecológica, así como reconocer y manejar las complicaciones postoperatorias
- Reconocer los factores de riesgo, evaluación y manejo de las infecciones postoperatorias
- Conocer los procesos de cicatrización, instrumentos y materiales de sutura utilizados en cirugías ginecológicas
- Diferenciar entre las incisiones quirúrgicas y elegir adecuadamente entre ellas
- Realizar las diferentes técnicas para esterilización tubaria
- Realizar el protocolo de manejo quirúrgico en tumores benignos de ovario.
- Hacer una evaluación exhaustiva y manejo del dolor pélvico crónico
- Tener noción de las técnicas correctivas de los defectos de los conductos de Müller
- Conocer la patología e indicaciones terapéuticas y técnicas de miomectomía
- Realizar al menos una técnica de histerectomía abdominal total, subtotal, con o sin salpingooforectomía bilateral, además de histerectomía vaginal
- Diagnosticar las lesiones quirúrgicas del uréter y vejiga, y reparar las lesiones de la vejiga
- Evaluar las lesiones benignas de mama y conocer el manejo básico de las mismas

#### TEMARIO.

- Historia clínica, examen físico en ginecología
- Métodos diagnósticos en ginecología
- Anatomía ginecológica
- Anomalías congénitas del tracto reproductivo femenino
- Ginecología pediátrica y de la adolescente
- Aborto
- Embarazo ectópico
- Lesiones ginecológicas benignas
- Sangrado uterino anormal
- Endometriosis
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Fístulas en el tracto genital femenino
- Defectos anatómicos del piso pélvico e incontinencia urinaria
- Cuidados preoperatorios y posoperatorios en la cirugía ginecológica
- Infecciones postoperatorias
- Cicatrización de la herida, instrumentación quirúrgica y material de sutura
- Incisiones para cirugía ginecológica
- Esterilización tubaria
- Dolor pélvico crónico
- Cirugía para el tratamiento de anomalías de los conductos de Müller
- Cirugía en enfermedad benigna de ovario
- Miomectomía
- Histerectomía
- Lesiones quirúrgicas del uréter y vejiga
- Enfermedad benigna de mama

## ESTRATEGIA METODOLOGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.

Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.

Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.

Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## INFERTILIDAD

### DESCRIPCION

En este departamento se atienden todos los casos de parejas que califiquen como infértiles. Los casos en que la infertilidad es debida a factor masculino se refieren para su manejo al Servicio de Urología. Los factores asociados a la mujer se diagnostican y tratan según el protocolo correspondiente a cada patología.

### OBJETIVO GENERAL

- Diagnosticar las causas de infertilidad en la mujer y el varón
- Manejar las causas de infertilidad en la mujer

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

El Médico Residente será capaz de:

- Realizar una evaluación clínica exhaustiva de la pareja estéril
- Conocer los parámetros normales de un espermiograma
- Realizar una evaluación del ciclo menstrual y reconocer sus alteraciones
- Describir los procedimientos existentes para predecir, detectar y evaluar la ovulación (historia clínica, curva de temperatura corporal, moco cervical, biopsia endometrial, ultrasonografía, pruebas hormonales)
- Realizar e interpretar adecuadamente una biopsia endometrial
- Comprender la farmacología de las drogas inductoras de la ovulación
- Diagnosticar y manejar el síndrome de hiperestimulación ovárica
- Conocer las patologías asociadas a trastornos ovulatorios como patologías del eje hipotálamo, hipófisis-ovario, síndrome de ovario poliquístico y deficiencias de la fase lútea
- Evaluar y manejar pacientes con amenorrea e hirsutismo
- Diagnosticar y tratar trastornos cervicales como causa de infertilidad
- Evaluar y manejar mujeres con antecedentes de aborto recurrente
- Conocer sobre la infertilidad inexplicable, incluyendo factores de tipo psicológico
- Saber las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y técnicas de la histerosalpingografía y ultrasonografía
- Tener los conocimientos técnicos básicos del funcionamiento del laparoscopio e histeroscopio
- Realizar una laparoscopia diagnóstica
- Reconocer las lesiones encontradas en una laparoscopia diagnóstica y manejar las complicaciones
- Realizar adecuadamente una histeroscopia diagnóstica y reconocer las lesiones encontradas
- Reconocer todas las anomalías del desarrollo del tracto reproductivo femenino y posibles correcciones quirúrgicas
- Efectuar exitosamente miomectomías
- Conocer las técnicas de fimbrioplastia, salpingostomía y anastomosis tubárica
- Diagnosticar y manejar el embarazo ectópico (manejo médico y quirúrgico)
- Determinar la fisiopatología, diagnóstico y tratamientos de la endometriosis como causa de infertilidad

- Realizar otros procedimientos como test postcoital e inseminación artificial intraútero
- Conocer las diferentes técnicas de reproducción asistida
- Tener noción de los aspectos legales y éticos relacionados con la reproducción asistida en Costa Rica

#### TEMARIO.

- Evaluación de la pareja infértil
- Infertilidad femenina
- Infertilidad masculina
- Fisiología y evaluación del ciclo menstrual
- Amenorrea e hirsutismo
- Sangrado uterino anormal
- Predicción, detección y evaluación de la ovulación
- Síndrome de hiperestimulación ovárica
- Patologías del eje hipófisis-hipotálamo y ovario
- Síndrome de poliquistosis ovárica y anovulación crónica
- Deficiencia fase lútea
- Factor cervical en infertilidad
- Aborto recurrente
- Infertilidad inexplicable
- Histerosalpingografía y otras técnicas imagenológicas en infertilidad
- Técnicas endoscópicas en infertilidad
- Anomalías del desarrollo del tracto reproductivo femenino
- Miomatosis uterina
- Tratamiento quirúrgico de los trastornos de las Trompas de Falopio
- Embarazo ectópico
- Endometriosis
- Técnicas de reproducción asistida.
- Aspectos legales y éticos en la reproducción asistida

#### ESTRATEGIA METODOLOGICA

- Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.
- Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.
- Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.
- Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## NEONATOLOGIA

### DESCRIPCION

Prestación de servicios al recién nacido en el Servicio de Neonatología. Atención postnatal inmediata. Internamiento. Clínica de crecimiento y desarrollo.

### OBJETIVO GENERAL

Adquirir el conocimiento práctico fundamental para el adecuado diagnóstico y manejo de las principales complicaciones médicas del recién nacido.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

El médico-estudiante será capaz de:

- Reconocer los hallazgos clínicos propios de las principales complicaciones médicas y quirúrgicas del recién nacido
- Analizar las condiciones individuales de cada paciente y establecer un plan de estudio apropiado
- Planificar y desarrollar acciones terapéuticas e intervenciones para cada una de las condiciones diagnosticadas
- Establecer un plan de seguimiento

### TEMARIO.

- Fisiología del recién nacido
- Atención del recién nacido
- Resucitación neonatal

### ESTRATEGIA METODOLOGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.

Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.

Sesiones bibliográficas donde el Médico Residente presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.

Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## PATOLOGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA

- Lugar de rotación: Servicios de Patología de Hospital asignado
- Año de rotación: I año (los Médicos Residentes del HOMACE rotarán en Patología, de acuerdo a las facilidades en campos clínicos de cada uno de los otros hospitales escuela)
- Duración de rotación: 2 meses

Objetivos: Aprender y conocer a interpretar los síndromes patológicos más frecuentes y las citologías en Ginecología y Obstetricia. Análisis e interpretación de las biopsias de tejidos del sistema reproductor femenino y de la mama, con el fin de obtener un concepto anatomo-clínico-patológico integral, para aplicarlo en la práctica ginecológica

### Temario:

- Patología de Placenta
- Patología feto-neonatal
- Patología tumoral benigna del sistema reproductor femenino y de la mama
  - Cuello
  - Cuerpo uterino
  - Vulva
  - Ovario
  - Mama
  - Vagina
  - Trompas de Falopio
- Patología tumoral maligna del sistema reproductor femenino y de la mama
  - Cuello
  - Cuerpo uterino
  - Vulva
  - Ovario
  - Mama
  - Vagina
  - Trompas de Falopio
- Patología premaligna del cuello uterino
- Endometriosis
- Enfermedad pélvica inflamatoria

## PRENATALES - CONSULTA

### DESCRIPCION.

En la consulta de prenatales se atienden pacientes embarazadas desde el inicio del embarazo hasta el final del mismo. Se pretende vigilar la evolución del embarazo, tratando de pesquisar patologías que interfieran con la buena evolución del embarazo, para que el mismo llegue a feliz termino, teniendo como producto un recién nacido sano y una madre satisfecha.

Como parte del control prenatal se debe aplicar el enfoque de riesgo, de tal forma que se les ofrezca mayor atención a las que mas la necesiten, diferenciando la atención en alto y bajo riesgo de padecer una enfermedad durante el embarazo.

### OBJETIVO GENERAL

Conocer la evolución del embarazo normal y descubrir situaciones o patologías que interfieran con la buena marcha del mismo y realizar las medidas diagnósticas y terapéuticas para corregir y mejorar el pronóstico del embarazo.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

El Médico Residente será capaz de:

- Realizar una adecuada historia Perinatal, identificando factores de riesgo; además de realizar un adecuado examen físico a las pacientes que acudan a control prenatal
- Indicar los exámenes de rutina en el control prenatal y conocer sus valores normales
- Establecer el crecimiento fetal vigilando la altura uterina y la ganancia de peso materno, interpretando los diferentes normogramas y curvas que para tal fin están disponibles en el control prenatal
- Identificar los factores de riesgo durante el control prenatal y estar en capacidad de establecer estrategias de manejo para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materna y fetal
- Conocer las diferentes patologías que se pueden presentar durante el embarazo.
- Conocer los diferentes exámenes de laboratorio y gabinete para el diagnóstico de las patologías durante el embarazo
- Conocer e indicar adecuadamente los tratamientos médicos para las patologías que puedan presentarse durante el control prenatal
- Realizar la citología vaginal a todas las pacientes en control prenatal
- Comportarse en forma ética y respetuosa con las usuarias embarazadas que acuden a la consulta prenatal

### TEMARIO

- Diagnostico de embarazo
- Cuidados prenatales
- Crecimiento y desarrollo fetales normales
- Sangrados de la primera mitad del embarazo
- Sangrados de la segunda mitad del embarazo
- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Diabetes y embarazo
- Retardo de crecimiento intrauterino

- Enfermedades médicas asociadas al embarazo
- Infecciones de tracto urinario
- Vulvo-vaginitis

#### ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.

Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.

Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.

Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades.

## SALA DE PARTOS

### DESCRIPCION

En la sala de labor permanecen las pacientes durante el trabajo de parto en el periodo denominado dilatación y borramiento. En este servicio se vigila la evolución de la dilatación y borramiento del cuello uterino hasta llevarla al periodo expulsivo, el cual se atiende en la sala de partos y es aquí donde se produce el nacimiento del producto de la concepción.

### OBJETIVO GENERAL.

Conocer los diferentes periodos del trabajo de parto, su duración normal y las condiciones que lo aparten de lo normal, además de reconocer la labor de parto distócica y establecer estrategias de manejo.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

El Médico Residente será capaz de:

- Conocer la evolución del trabajo de parto normal en sus diferentes periodos
- Realizar una historia clínica Perinatal adecuada mediante la cual logre identificar factores de riesgo para el parto
- Vigilar la evolución del trabajo de parto mediante el partograma
- Confeccionar e interpretar el partograma de cada paciente el labor de parto
- Realizar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal intraparto
- Hacer el diagnóstico de labor de parto distócica
- Establecer estrategias de manejo ante una labor de parto anormal o un parto obstruido
- Asistir un parto normal
- Asistir un parto distócico
- Asistir partos operatorios
- Conocer los procedimientos que se aplican en el periodo expulsivo (episiotomía, fórceps, revisión de cavidad bajo anestesia)
- Conocer e indicar los medicamentos utilizados en labor de parto

### TEMARIO

- Curso y conducción de la labor de parto
- Anatomía del canal de parto y de la pelvis materna
- Mecanismo normal de parto
- Distocias
- Parto pélvico
- Accidentes de cordón
- Inducto conducción de la labor de parto
- Parto operatorio (cesárea y fórceps)

### ESTRATEGIA METODOLOGICA

Práctica clínica diaria con supervisión del médico-docente, del 90 al 100% del tiempo.

Discusión de casos clínicos que incluyen investigación bibliográfica, literatura existente y actualizada sobre aspectos como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento.

Sesiones bibliográficas donde el médico-estudiante presenta un análisis profundo de un tema que le es asignado.

Sesiones de servicio para la discusión de diversos tópicos una vez a la semana mínimo y según necesidades

## ULTRASONIDO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- Lugar de Rotación: Hospital asignado
- Año de Rotación: III y IV año
- Duración de rotación: 3 meses

Objetivos: Aprender, conocer e interpretar el ultrasonido y doppler básico en Ginecología y Obstetricia.

Temario:

- Bases físicas del ultrasonido
- Efectos biológicos del ultrasonido
- Principios de doppler
- Instrumentación: US<sup>9</sup> transabdominal y transvaginal
- Primer trimestre del embarazo
- Biometría y crecimiento fetal
- Estudio de anatomía fetal y diagnóstico de malformaciones
- Embarazo ectópico
- Embarazo molar
- Ecografía normal y patología de útero
- Ecografía normal y patología de trompas
- Ecografía normal y patología de ovarios
- Ecografía en infertilidad
- Doppler aplicado a obstetricia y ginecología

---

<sup>9</sup> US: Ultrasonido

## UROGINECOLOGÍA

- Lugar de Rotación: HM y HOMACE
- Año de rotación: II y III año (los Médicos Residentes del HSJD rotarán por Uroginecología por el HM y los Médicos Residentes del HCG rotan por el HOMACE)
- Duración de rotación: 2 meses

Objetivos: Aprender, conocer e interpretar los métodos de valoración de disfunción de piso pélvico que conducen a trastornos urinarios. Dominar la técnica novedosa del procedimiento de Urodinamia y de interpretar un estudio de Urodinamia. Recomendar el manejo de acuerdo a la valoración integral de la paciente.

Temario:

- Concepto de Disfunción de piso pélvico
- Fisiología de la micción
- Clasificación de la Incontinencia Urinaria
- Valoración de la paciente con Incontinencia urinaria
- Urodinamia
- Técnicas quirúrgicas de antiincontinencia urinaria
- Vejiga hiperactiva y su manejo
- Fisioterapia de piso pélvico
- Electroestimulación
- Biofeedback

## UROLOGÍA

- Lugar de Rotación: Hospital asignado
- Año de Rotación: II y III año
- Duración de rotación: 2 meses

Objetivos: Conocer, analizar y discutir las patologías de las pacientes que ingresan al Servicio de Urología, con el propósito de adquirir conocimiento necesario para correlacionarlo con la práctica quirúrgica en ginecología.

Objetivos específicos:

- Conocer la anatomía quirúrgica del aparato uro-genital.
- Reconocer las principales patologías de la urología de la paciente femenina.

Temario

- Anatomía de los órganos urogenitales.
- Instrumental quirúrgico
- Suturas quirúrgicas
- Resolución de complicaciones urológicas por cirugía ginecológica

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS**  
**ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**ANEXO 6**  
**OBJETIVOS Y TEMARIO POR AREAS DE ESTUDIO**

**ÁREA GENERAL**

- Mostrar un compromiso profesional y personal que sea fuente de salud para la mujer.

**CIENCIAS BÁSICAS/ MECANISMOS DE LA ENFERMEDAD**

<p><b>Genética</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento de los mecanismos fundamentales de la herencia y de la transmisión de enfermedades.</li> <li>2. Dominio de los aspectos tecnológicos de las pruebas genéticas.</li> <li>3. Conocimiento de la interacción molecular inherente a la función del gen.</li> <li>4. Bases bioquímicas, producción y replicación de AND, reducción haploide de cromosomas y división</li> <li>5. Manifestaciones fenotípicas de problemas genéticos.</li> <li>6. Conocimiento sobre la herencia genética y trastornos hereditarios.</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización y replicación de ADN</li> <li>• Identificación cromosómica</li> <li>• División celular incluyendo mitosis y meiosis</li> <li>• Anomalías cromosómicas numéricas y estructurales.</li> <li>• Identificación de anormalidades cromosómicas por expresión fenotípica anormal: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pérdida temprana del producto</li> <li>○ Defectos incompatibles con la vida-mortinatos</li> <li>○ Niños nacidos vivos (o neonatos vivos)</li> </ul> </li> <li>• Procedimientos diagnósticos prenatales para diagnósticos de anomalías genéticas, incluyendo amniocentesis, biopsia de vellosidades coriales, biopsia de blastocistos pre-implantación</li> <li>• Principios de genética molecular y tecnología genética</li> <li>• Trastornos hemorrágicos congénitos</li> <li>• Desarrollo anormal de los conductos de Müller incluyendo agenesia y disgenesias müllerianas</li> <li>• Pérdida fetal recurrente</li> </ul>
<p><b>Fisiología</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los cambios bioquímicos y endocrinológicos de la mujer durante el embarazo</li> <li>2. Ofrecer el tratamiento adecuado cuando se presenten situaciones anormales</li> <li>3. Reconocimiento de los cambios de la fisiología materna</li> <li>4. Dominio de los principios fisiológicos básicos que</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema hematológico, incluyendo factores de coagulación sanguínea.</li> <li>• Metabolismo lipídico</li> <li>• Metabolismo de nitrógeno no proteico.</li> <li>• Metabolismo de vitaminas</li> <li>• Sistema cardiovascular</li> <li>• Sistema renal</li> <li>• Sistema genitourinario</li> <li>• Principios fisiológicos relacionados con pacientes quirúrgicas: cambios hemodinámicos asociados con pérdidas de sangre, expansión de volumen y reemplazo de líquido, ción cardiopulmonar en pacientes anestesiadas y en la posanestesia, fisiología de los cambios en el ma urinario en lo que</li> </ul>

<p>nen que ver con la función metabólica de la paciente y con la fisiopatología básica de las enfermedades</p> <p>5. Comprensión de las implicaciones fisiológicas del déficit o exceso de las hormonas esteroides</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema endocrino</li> <li>• Sistema respiratorio</li> <li>• Sistema gastrointestinal</li> <li>• Revisión de sistemas e historia familiar</li> <li>• Principios fisiológicos relacionados con la interpretación de las pruebas de laboratorio</li> </ul>	<p>pecta a una adecuada excreción renal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de ovario poliquístico frente a las implicaciones fisiológicas del déficit el exceso de las hormonas esteroides</li> <li>• Ídem en los procesos de envejecimiento</li> </ul>
--	---	--

<p><b>Endocrinología y desarrollo biológico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento básico del desarrollo del feto desde la fertilización hasta la organogénesis completa</li> <li>2. Reconocer los factores que pueden potencialmente alterar este proceso.</li> <li>3. Conocimientos básicos acerca de las alteraciones embriológicas relacionadas con el tracto mülleriano para instaurar una intervención racional</li> <li>4. Conocimiento claro de la diferenciación sexual y de las secuelas anatómicas</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos de la gametogénesis</li> <li>• Trastornos de la fertilización</li> <li>• Trastornos a nivel pre y pos implantación del cigoto</li> <li>• Embriología del embarazo múltiple y sus alteraciones</li> <li>• Influencia de agentes teratógenos específicos</li> <li>• Trastornos en la diferenciación sexual.</li> <li>• Trastornos menstruales: menarquia tardía y amenorrea.</li> <li>• Trastornos que involucran anomalías del desarrollo del tracto mülleriano</li> <li>• Alteraciones que requieren tratamiento o reemplazo hormonal específico</li> <li>• Alteraciones del desarrollo encontradas durante una cirugía ginecológica</li> </ul>
--	---

<p><b>Farmacología</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dominio de los principios farmacológicos básicos aplicados a la práctica de la obstetricia</li> <li>2. Conocimiento de la influencia farmacológica sobre el feto</li> <li>3. Uso de agentes farmacológicos durante el embarazo en el contexto de la madre y del feto</li> <li>4. Aplicar los conocimientos básicos de la transferencia placentaria</li> <li>5. Aplicar principios cológicos que involucran el uso de drogas para</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementos prenatales</li> <li>• Medicación durante el embarazo</li> <li>• Analgesia y anestesia</li> <li>• Drogas no recomendadas, incluyendo alcohol y drogas de abuso</li> <li>• Drogas durante la lactancia</li> <li>• Antibióticoterapia</li> <li>• Regulación hormonal de la fertilidad</li> <li>• Regulación de los trastornos hemorrágicos</li> <li>• Tratamiento de las alteraciones de la fertilidad</li> <li>• Tratamiento del dolor de origen ginecológico</li> <li>• Terapia de reemplazo hormonal en pacientes perimenopáusicas</li> </ul>
--	--

<p>miento curativo y para prevención</p> <p>6. Conocimiento de los principios farmacológicos en el tratamiento de problemas no ginecológicos encontrados en la atención primaria de pacientes ginecológicas</p>	
---	--

<p><b>Patología</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento específico acerca de las neoplasias y patologías que pueden presentarse durante el embarazo, así como aquellas que le son propias</li> <li>2. Conocimientos anatomopatológicos macro y microscópicos para la atención ambulatoria y quirúrgica</li> <li>3. <del>Patología</del> anatomopatológicamente -no cancerosa- de pacientes para el espectro completo de trastornos ginecológicos</li> <li>4. Conocimiento de los mecanismos moleculares y disfuncionales que están representada por expresión oncogénica y las ramificaciones para el desarrollo del cáncer</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulva</li> <li>• Vagina</li> <li>• Cuello uterino</li> <li>• Útero</li> <li>• Anexos</li> <li>• Placenta: proliferación trofoblástica, embarazos patológicos incluyendo aborto espontáneo y embarazo ectópico, placenta previa y desprendimiento prematuro de la placenta</li> <li>• Endometrio y miometrio</li> <li>• Trompas de Falopio</li> <li>• Ovario</li> <li>• Mama</li> <li>• Cambios en el desarrollo embriológico y patológicos asociados</li> </ul>
---	--

<p><b>Microbiología e inmunología</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer la influencia que pueden tener las afecciones microbiológicas o inmunológicas sobre la implantación, placentación, desarrollo fetal e incompatibilidad materno fetal</li> <li>2. <del>Reconocer el papel de las</del> <b>Reconocer el papel de las</b> citoquinas en la implantación y el desarrollo, además del papel de los esteroides gonadales en la modulación de las citoquinas</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades de transmisión sexual (ETS)</li> <li>• Infección del producto</li> <li>• Ruptura prematura de membranas</li> <li>• Exposición a infecciones por operaciones</li> <li>• Infecciones posparto o posquirúrgicas y sus secuelas</li> <li>• Infecciones del tracto urinario</li> <li>• Alteraciones del epitelio vulvar</li> <li>• Enfermedades infecciosas de la vagina</li> <li>• Enfermedades infecciosas del cuello y útero</li> <li>• Infecciones intra y posoperatorias en ginecología</li> <li>• Enfermedades infecciosas del tracto urinario</li> <li>• Enfermedad pélvica inflamatoria</li> </ul>
--	---

<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Reconocer las implicaciones inmunológicas de los procesos reproductivos y la pérdida de embarazos</li> <li>4. Conocimiento de las infecciones que afecta el tracto reproductivo</li> <li>5. Habilidad para indicar una terapia con bases científicas relacionadas con los hallazgos anatómicos y fisiopatológicos específicos</li> <li>6. Comprensión de la prevención y la transmisión del VIH, tanto en pacientes como en los trabajadores de la salud</li> </ol>	
---	--

### CRECIMIENTO Y DESARROLLO PROFESIONAL

<p><b>Ética</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balancear compasión con pragmatismo en su interacción con las pacientes y sus familias</li> <li>2. Mostrar responsabilidad profesional hacia el paciente asegurando la habilidad, confidencialidad y respeto por su comodidad física y emocional</li> <li>3. Dominio de conceptos éticos: autonomía, justicia, beneficencia y futilidad y su aplicación sobre problemas y decisiones tomadas en la práctica</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentimiento informado</li> <li>• Derechos de la paciente y de la familia</li> <li>• Ética del manejo y del cuidado.</li> <li>• Ética de la investigación</li> <li>• Deberes para con los colegas</li> <li>• Deberes para con las profesiones afines y auxiliares de la Medicina</li> <li>• Derechos y deberes del médico</li> <li>• Vida, reproducción, muerte</li> <li>• Responsabilidad, confidencialidad</li> <li>• Responsabilidad en el ejercicio privado y público</li> </ul>
--	---

<p><b>Docencia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar un patrón de vida de auto educación y autoevaluación independientemente en los aspectos cognoscitivos y técnicos de la práctica médica</li> <li>2. Alcanzar el desarrollo personal y profesional del médico</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principios del aprendizaje</li> <li>• Técnicas de comunicación interpersonal</li> <li>• Técnicas educativas</li> <li>• Principios de evaluación</li> <li>• Métodos de enseñanza y de aprendizaje</li> <li>• Medios y equipos educacionales</li> </ul>
---	--

<p>y contribuir a la efectividad de la organización para la que se sirve</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Desarrollar la capacidad para asumir el control en la identificación de las propias necesidades de aprendizaje, estableciendo metas y objetivos</li> <li>4. Desarrollar habilidades para una comunicación efectiva</li> <li>5. Capacidad para enseñar a los nuevos médicos-estudiantes</li> <li>6. Proporcionar instrucción y retroalimentación adecuada a los estudiantes de acuerdo con su nivel académico y sus habilidades</li> </ol>	
--	--

<p><b>Aspectos legales</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los elementos generales básicos para el adecuado ejercicio de la Medicina</li> <li>2. Conocer los conceptos de “iatrogenia” y “mala praxis médica”</li> <li>3. Conocer las sanciones aplicadas en Costa Rica en los casos de mala praxis médica</li> <li>4. Conocer y dominar los conceptos de “Lex artis” y “deontología médica”</li> <li>5. Conocer los aspectos básicos para la prevención de la “mala praxis médica”</li> </ol> <p><b>Investigación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar sistemáticamente artículos de revistas médicas especializadas que le permitan el uso y la diferenciación de artículos de revisión, presentación de casos y reportes de investigaciones básicas y clínicas</li> <li>2. Interpretar, previo análisis, datos estadísticos presentados en diversas publicaciones</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño corporal (físico, sociológico, y moral)</li> <li>• Mal praxis médica y sus eventualidades</li> <li>• Iatrogenia y el uso inexcusable</li> <li>• Fallas en la comunicación con el paciente y equipo de salud.</li> <li>• Documentación médica</li> <li>• Áreas de conflicto o riesgo médico legal</li> <li>• Demandas injustificadas</li> </ul> <p>Recomendaciones para la prevención de mal praxis médica y demandas injustificadas</p> <p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación bibliográfica</li> <li>• Bioestadística</li> <li>• Bioética</li> <li>• Método científico</li> <li>• Diseño de proyectos de investigación</li> <li>• Lectura crítica de la literatura</li> <li>• Medicina basada en evidencia</li> <li>• Redacción de informes de investigación</li> </ul>
--	--

<p>médicas</p> <p>3. Desarrollar familiaridad con los mecanismos y sistemas para el reporte y el análisis de morbilidad y mortalidad perinatal y materna</p> <p>4. Revisar en forma sistemática la literatura tanto en bibliotecas tradicionales como por sistemas de información computarizada</p>	
---	--

<p><b>Aspectos psicológicos</b></p> <p>1. Conocer el panorama general de los aspectos psicológicos normales y anormales del embarazo, puerperio y de la práctica ginecológica</p> <p>2. Reconocer algunos de los síndromes que tienen características psicológicas prominentes</p>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos psicológicos normales durante el embarazo y el puerperio.</li> <li>• Orígenes de tensión durante la gestación y puerperio</li> <li>• Trastornos psiquiátricos del embarazo y puerperio</li> <li>• Aflicción y pena: pérdida perinatal.</li> <li>• Aspectos psicológicos de problemas ginecológicos específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor pélvico crónico</li> <li>▪ Trastornos de nutrición</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trastornos del sueño</li> <li>▪ Dismenorrea y tensión premenstrual</li> <li>▪ Menopausia</li> <li>• Aspectos psicológicos de la cirugía ginecológica <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Histerectomía</li> <li>▪ Mastectomía radical</li> <li>▪ Esterilizaciones quirúrgicas</li> <li>▪ Aborto electivo</li> </ul> </li> </ul>
--	--

<p><b>Enfoque de género</b></p> <p>1. Desarrollar estrategias para mejorar la prestación de salud a las mujeres</p>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de género</li> <li>• Igualdad de oportunidades</li> <li>• Mujer y violencia</li> <li>• Derechos sexuales y reproductivos</li> </ul>
---	---

### ÁREA DE CUIDADO AMBULATORIO

- Proveer cuidados de salud primarios a las pacientes dentro y fuera de la visión de la medicina reproductiva
- Facilitar la medicina preventiva en aspectos como cuidado prenatal, análisis citológico y asesoramiento acerca de los beneficios de la terapia de sustitución hormonal a largo plazo
- Desarrollar la capacidad para referir a la paciente al especialista apropiado que le aseguren la mejor atención

### Evaluación inicial

<p><b>Historia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentar los componentes más relevantes de la historia clínica</li> <li>2. Desarrollar confianza y cooperación con la paciente para realizar la historia clínica</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queja principal o motivo de consulta</li> <li>• Historia menstrual</li> <li>• Historia obstétrica.</li> <li>• Historia ginecológica</li> <li>• Historia sexual</li> <li>• Historia quirúrgica</li> <li>• Condiciones médicas</li> <li>• Medicación actual</li> <li>• Alergias</li> <li>• Inmunizaciones</li> <li>• Historia familiar</li> <li>• Historia social</li> </ul>
<p><b>Examen físico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentar los resultados del examen físico</li> <li>2. Desarrollar confianza y cooperación con la paciente para realizar el examen físico</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso y presión arterial</li> <li>• Mamas: examen físico e instrucción a la paciente para el autoexamen mamario</li> <li>• Corazón, pulmón y piel</li> <li>• Abdomen y espalda</li> <li>• Pelvis: examen de genitales externos, examen de vagina y cuello con espéculo, y examen vaginal y rectal</li> </ul>
<p><b>Estudios diagnósticos y diagnóstico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar la capacidad de evaluación de la citología vaginal</li> <li>2. Comunicar los resultados con claridad y precisión en forma oral y escrita</li> <li>3. Formular un diagnóstico diferencial adecuado y seleccionar el laboratorio y los estudios por imágenes para evaluarlos</li> <li>4. Seleccionar el diagnóstico más probable</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnósticos diferenciales</li> <li>• Estudios de laboratorio</li> <li>• Estudios por imágenes</li> <li>• Diagnóstico presuntivo.</li> <li>• Procedimientos diagnósticos</li> <li>• Relación costo/beneficio de los estudios</li> </ul>
<p><b>Educación a la paciente</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proveer apropiada educación a la paciente durante el curso de la atención primaria</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Posibles intervenciones o no intervenciones</li> <li>• Riegos y beneficios de cada intervención y no intervención</li> <li>• Plan de manejo.</li> <li>• Consentimiento informado</li> </ul>
<p><b>Manejo conservador y Seguimiento</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar un plan de manejo formulado en consulta con la paciente y evaluar los resultados del mismo</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta basada en los diagnósticos presuntivos y la consulta de la paciente-</li> <li>• Evaluación de la efectividad del tratamiento y precisión del diagnóstico.</li> </ul>



	<p>sión de la enfermedad, desadaptación psicosocial, lesiones severas y muerte, embarazo no deseado, shock y anemia</p> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de manejo, afiliación a agencias de protección y otros servicios, consejos a la paciente y a su familia., control prenatal</li> </ul> <p>Pubertad precoz - Pubertad retardada - Conductas de riesgo</p>
<p><b>Edad reproductiva</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer la epidemiología de las principales aspectos de la reproducción.</li> <li>2. Discutir el abordaje diagnóstico y terapéutico así como las recomendaciones dadas a las pacientes de en relación a anticoncepción, ETS, alteraciones menstruales, infertilidad</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupaciones reproductivas: planificación familiar, prevención de ETS, cuidado del embarazo, infertilidad</li> <li>• Alteraciones menstruales</li> <li>• Alteraciones de las mamas</li> </ul>
<p><b>Climaterio y menopausia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los principios fisiopatológicos así como la epidemiología y afecciones del climaterio y menopausia</li> <li>2. Aplicar correctamente las bases diagnósticas y terapéuticas de las patologías más frecuentemente asociadas a estos períodos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas reproductivos: planificación familiar, cuidado del embarazo e infertilidad</li> <li>• Perimenopausia y menopausia: envejecimiento normal, factores de riesgo, terapia hormonal de reemplazo, modificaciones en el estilo de vida</li> <li>• Cáncer</li> <li>• Factores psicosociales: suicidio, depresión, abuso, abandono</li> </ul>
<p><b>Tercera edad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discutir y analizar las principales situaciones que están relacionados con los cambios originados por la edad y que afectan los órganos reproductivos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principios de cuidados geriátricos</li> <li>• Fracturas</li> <li>• Deficiencias nutricionales</li> <li>• Incontinencia</li> <li>• Uso de medicación</li> <li>• Factores psicosociales</li> </ul>

## CUIDADO GINECOLÓGICO

<p><b>Anticoncepción</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconsejar sobre el control de la natalidad</li> <li>2. Discutir las implicaciones culturales, sociales, éticas y religiosas de la anticoncepción</li> <li>3. Conocer los métodos disponibles y su efectividad, efectos secundarios y beneficios</li> <li>4. Entender términos como tasa de nacimiento, tasa de fertilidad, método y efectividad de uso</li> <li>5. Discutir temas locales y nacionales, así como políticas que afecten el control reproductivo</li> <li>6. Explicar cómo las diferencias religiosas, éticas y culturales pueden afectar a los proveedores y a los usuarios de los métodos anticonceptivos</li> <li>7. Discutir el impacto del control de la reproducción en el crecimiento poblacional del país</li> <li>8. Conocer los regímenes de anticoncepción poscoital</li> <li>9. Conocer los recursos de la comunidad para la interacción de pacientes con respecto a los diversos métodos de anticoncepción</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidades en relación con el control del número o el intervalo entre los embarazos</li> <li>• Importancia de la anticoncepción para la pareja, la familia y las relaciones sexuales</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Necesidad de una anticoncepción temporal versus la esterilización permanente</li> <li>• Relación de múltiples áreas previas</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los factores de riesgo</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los apropiados para la identificación y el análisis de los factores de riesgo</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidades percibidas y ausencia de factores de riesgo</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: métodos de barrera, anticonceptivos médicos, esterilización quirúrgica, métodos naturales, anticoncepción poscoital</li> <li>• Factores que influyen las decisiones en relación con la intervención: edad, número de embarazos previos, factores de riesgo asociados, preferencias de la paciente, experiencia anticonceptiva previa.</li> <li>• Complicaciones potenciales de la intervención: comunicar a la paciente las posibles complicaciones potenciales de cada método</li> <li>• Complicaciones potenciales de la no intervención: embarazo y consecuencias sociales</li> <li>• Seguimiento</li> <li>• Alteraciones de los métodos anticonceptivos para abordar complicaciones menores</li> <li>• Reaseguramiento periódico</li> </ul>
<p><b>Sexualidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprender los conceptos de desarrollo e identidad sexual, así como la fisiología de las relaciones sexuales</li> <li>2. Conocer los factores cos y físicos normales de las relaciones sexuales, además</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadios de respuesta sexual normal: deseo, excitación, orgasmo, resolución, periodo refractario (hombres)</li> </ul> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupaciones específicas o dificultades, deseos inhibidos o disfunción en el compañero sexual, factores psíquicos, efectos de enfermedades físicas, medicación o edad</li> </ul> <p>Examen físico</p>

<p>de las vías en las cuales estos factores son alterados por enfermedad emocional o física</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Comprender el rol de la asesoría sexual</li> <li>4. Dominar la terminología usada en el consejo sexual a fin de facilitar una interacción positiva en la paciente</li> <li>5. Conocimiento de la clasificación de los desórdenes sexuales</li> <li>6. Conocer las implicaciones sociales relacionadas con la sexualidad humana</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginismo, dispareunia, anormalidades anatómicas</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correlacionados con la historia y el examen físico para enfermedades específicas, relacionados con una disfunción sexual específica</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de deseo, pérdida de la excitación, pérdida del orgasmo, resolución inapropiada, vaginismo, dispareunia, otros problemas psicológicos, físicos o enfermedades, o drogas</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: terapia operatoria y terapia no operatoria</li> <li>• Factores que influyen las decisiones en relación con la intervención: edad, salud general, grado de impedimento psicológico o marital, implicaciones a largo plazo, preferencias de la paciente, habilidades del médico</li> <li>• Complicaciones potenciales de la intervención: relación insatisfactoria, imagen psicológica/ corporal/ distorsiones/ insatisfacción</li> <li>• Complicaciones potenciales de la no intervención: deterioro de la función sexual, dificultades de interrelación</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleccionar y delinear un plan, obtener el consentimiento informado, mantener la confidencialidad, referir adecuada y oportunamente</li> </ul>
---	--

<p><b>Intervención en crisis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer y atender adecuadamente o referir individuos abusados para una adecuada atención física y psicológica, así como</li> <li>2. Asistencia legal y asistencia legal de abordar preocupaciones médicas, psicológicas y legales de la víctima, mientras se observan los requerimientos legales concernientes al atacante</li> <li>3. Conocer el modelo cial de los tipos de abuso, cluyendo los roles del poder, la agresividad y el sadismo en el asalto sexual, incesto, violencia doméstica y otras</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía apropiada, manejo objetivo, edad del individuo, planillas y formas de archivo apropiadas</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos apropiados, hallazgos físicos específicos y material necesario para evidencia, consideraciones forenses realizadas por el protocolo</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de embarazo, examen por infecciones como gonorrea y Chlamydia, estudios serológicos de sífilis, estudios para VIH, estudios radiológicos seleccionados, estudios de laboratorio</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violación, incesto, abuso infantil, abuso del anciano, violencia doméstica</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: no operatoria (profilaxis o mientamiento por ETS's y anticoncepción de emergencia, drogas,</li> </ul>
--	--

<p>formas de abuso físico, sexual y psicológico</p> <p>4. Conocer los centros de atención a este tipo de problemas, en la comunidad.</p> <p>5. Entender el valor de la policía y los asesores como trabajadores sociales.</p> <p>6. Conocer las implicaciones legales al tratar o referir a una víctima de abuso</p>	<p>referencia, reporte), operatoria (cuidado de lesiones)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores que influyen las decisiones en relación con la intervención: lesiones que amenacen la vida, prevención del embarazo, grado de impedimento psicosocial, preferencia de la paciente</li> <li>• Complicaciones potenciales de la intervención: no operatoria (ramificaciones legales, consecuencias psicológicas, efectos secundarios de las drogas), complicaciones operatorias</li> <li>• Complicaciones potenciales de la no intervención: embarazo. RTS, secuela emocional</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideraciones legales, asesoría o referencia por secuelas a largo plazo, repetir test por ETS y embarazo</li> </ul>
--	--

<p><b>Procedimientos de consultorio</b></p> <p>1. Conocer y dominar la técnica de los procedimientos que no requieren anestesia general ni equipo complejo</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Procedimientos diagnósticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología</li> <li>• Colposcopia</li> <li>• Cultivos</li> <li>• Biopsias (punción, excisional y por aspiración)</li> <li>• Aspiración con aguja fina</li> <li>• Uretroscopia</li> <li>• Estudios de citometría simple (urodinamia)</li> <li>• Ultrasonografía</li> <li>• Histeroscopia diagnóstica</li> <li>• Histerosalpingografía</li> <li>• Sonohisterografía</li> </ul>	<p>Procedimientos terapéuticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisión y drenaje de abscesos</li> <li>• Marsupialización de quistes</li> <li>• Ablación de lesiones con láser</li> <li>• Himenotomía</li> <li>• Crioterapia</li> <li>• Electrocoagulación</li> <li>• Bloqueo paracervical</li> <li>• Bloqueo uterosacro</li> <li>• Procedimientos de excisión por asa diatérmica</li> <li>• Aspiración de quiste ovárico</li> <li>• Amniocentesis</li> <li>• Inserción y remoción de dispositivos anticonceptivos</li> <li>• Dilatación uretral</li> </ul>
--	--	--

## AREA DE OBSTETRICIA

1. Reconocer los cambios fisiológicos del embarazo
2. Describir los hallazgos físicos que representan la mayoría de los cambios anatómicos del embarazo
3. Reconocer los signos de un embarazo normal, así como los factores de la historia y el examen físico que indiquen posibles complicaciones médicas u obstétricas
4. Realizar y obtener la información de la historia clínica, el examen físico y las pruebas diagnósticas para evaluar el curso del embarazo tanto en el aspecto el desarrollo fetal normal así como de las complicaciones potenciales y determinar con propiedad si es necesaria una intervención
5. Determinar, durante la consulta preconcepcional, aquellos factores de la historia, examen físico y pruebas diagnósticas que un embarazo pueda alterar
6. Determinar el acceso de la paciente de acuerdo con un plan de atención prenatal y consultar o referir a otros expertos sobre condiciones específicas que puedan presentarse durante el embarazo
7. Evaluar la evolución del curso de la gestación en la consulta prenatal, para determinar si se requiere la intervención e implementar y utilizar adecuadamente el carné de control perinatal
8. Dominio amplio del manejo del trabajo de parto y parto
9. Conocimiento obstétrico para anticipar el curso de un trabajo de parto normal por técnicas estándares, tecnología disponible o intervención farmacológica
10. Habilidad para intervenir oportunamente cuando sea indicado, ejecutar o asistir un parto espontáneo o instrumental, así como a una cesárea
11. Destreza para la resucitación inmediata del recién nacido
12. Determinar los riesgos y beneficios materno-fetales de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas
13. Reconocer la especial capacidad de los subespecialistas entrenados en medicina materno-fetal
14. Reconocer cuando un examen adicional puede ser requerido por la paciente que necesita un procedimiento prenatal subespecializado, qué pacientes necesitan consulta anteparto por complicaciones médicas, qué pacientes intraparto tienen necesidad de especialistas porque presentan un problema agudo materno o fetal y cuáles pacientes necesitan subespecialistas para atención y asesoría posparto
15. Conocer los principios de la anestesia obstétrica, anestesia conductiva, anestesia general y anestesia local
16. Formular un plan para la atención de la paciente durante el puerperio inmediato, temprano y tardío

## PRECONCEPCIONAL

<p><b>Genética</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento de los mecanismos fundamentales de la herencia y de la transmisión de enfermedades.</li> <li>2. Dominio de los aspectos tecnológicos de las pruebas genéticas.</li> <li>3. Conocimiento de la interacción molecular inherente a la función del gen.</li> <li>4. Bases bioquímicas, producción y replicación de AND, reducción haploide de cromosomas y división</li> <li>5. Manifestaciones fenotípicas de problemas genéticos.</li> <li>6. Conocimiento sobre la herencia genética y trastornos hereditarios.</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización y replicación de ADN</li> <li>• Identificación comosómica</li> <li>• División celular incluyendo mitosis y meiosis</li> <li>• Anomalías cromosómicas numéricas y estructurales.</li> </ul> <p>Identificación de anormalidades cromosómicas por expresión fenotípica anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pérdida temprana del producto</li> <li>• defectos incompatibles con la vida-mortinatos</li> <li>• niños nacidos vivos ( o neonatos vivos)</li> </ul> <p>Procedimientos diagnósticos prenatales para diagnósticos de anomalías genéticas, incluyendo amniocentesis, biopsia de vellosidades coriales, biopsia de blastocistos pre-implantación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principios de genética molecular y tecnología genética.</li> <li>• Trastornos hematológicos congénitos.</li> <li>• Desarrollo anormal de los conductos de Müller incluyendo agenesia y disgenesias müllerianas.</li> <li>• Pérdida fetal recurrente.</li> </ul>
---	---

<p><b>Evaluación preconcepcional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar anomalías genéticas.</li> <li>2. Evaluar el examen físico y los resultados de las pruebas diagnósticas, su seguridad y certeza durante el embarazo</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia y determinación de factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de anomalías genéticas por análisis genealógico</li> <li>• Efecto del embarazo en anomalías cardiovasculares conocidas.</li> <li>• Alternativas al embarazo</li> <li>• Impacto del embarazo en el medio ambiente personal y social</li> <li>• Importancia del control prenatal</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión sanguínea, glándula tiroides, mamas y axila, abdomen, pelvis, recto</li> </ul> <p>Pruebas diagnósticas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología vaginal, sangre o imagenología indicados en la historia</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad y certeza de las pruebas</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: asesoría sobre el estilo de vida, asesoría genética, intervenciones médicas y preventivas</li> <li>• Implicaciones riesgo-beneficio de tratar o no tratar: alteraciones cardiovasculares, del metabolismo de los carbohidratos, riesgo de prematuridad, trastornos en el crecimiento intrauterino, sangrado anormal en el embarazo tardío, riesgo del acto operatorio</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar atención prenatal, consulta ginecológica de rutina</li> </ul>
---	---

<p><b>Intervención preventiva:</b> <b>asesoría genética</b></p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia y evaluación de factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis genealógico</li> <li>• Riesgo relativo individual e historia familiar y étnica para parto de niños con trastornos hereditarios</li> <li>• Manifestaciones de alteraciones genéticas comunes: Síndrome de Down (trisomía 21), síndrome de “grito de gato” (Sin.5p), síndrome de Edwards (trisomía 15), síndrome de Patau (trisomía 13), síndrome de Klinefelter (47,XXY), síndrome de Turner (45,X), hiperplasia suprarrenal congénita, neurofibromatosis, esclerosis tubercul, distrofia muscular de Duchenne, síndrome cromosoma X frágil, fibrosis quística, anemia de células falciformes, enfermedad de Tay-Sachs</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características que pueden indicar alteraciones genéticas asociadas.</li> <li>• Retardo de crecimiento intrauterino</li> <li>• Oligohidramnios</li> <li>• Polihidramnios</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas: rutina, dirigidos</li> <li>• Diagnóstico prenatal</li> <li>• Diagnóstico de causa de muerte fetal</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: médico, quirúrgico, asesoría preconcepcional</li> </ul> <p>Conducta</p> <p>Tratamiento posible: Médico no quirúrgico, quirúrgico, asesoría preconcepcional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad, salud, severidad de anomalía o enfermedad fetal, implicaciones a largo plazo, preferencias de la paciente, costo</li> <li>• Complicaciones potenciales de la intervención: médico no quirúrgico, quirúrgico</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: niño con alteraciones genéticas, complicaciones de feto muerto retenido, genitales ambiguos en feto femenino por hiperplasia suprarrenal congénita no tratada durante el embarazo</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusive conducta ante diagnósticos específicos, educación y consejo de la pareja y la familia</li> </ul>
---	---

<p><b>Endocrinología y desarrollo biológico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento completo del desarrollo del feto desde la fertilización hasta la organogénesis completa</li> <li>2. Conocimiento completo de la placentación y de las hormonas placentarias</li> <li>3. Reconocer los factores que pueden potencialmente alterar este proceso</li> <li>4. Conocimientos básicos acerca de las alteraciones embriológicas relacionadas con el tracto mülleriano para instaurar una intervención racional</li> <li>5. Conocimiento claro de la diferenciación sexual y de las secuelas anatómicas</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos de la gametogénesis</li> <li>• Trastornos de la fertilización</li> <li>• Trastornos a nivel de la pre y pos implantación del cigoto</li> <li>• Influencia de agentes teratógenos específicos</li> <li>• Trastornos en la diferenciación sexual</li> </ul>
---	---

### CONTROL PRENATAL

<p><b>Anatomía y fisiología materna y fetal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar los sistemas fisiológicos y cambios anatómicos durante el embarazo</li> <li>2. Reconocer los cambios fisiológicos y anatómicos en órganos, sistemas y sus efectos sobre pruebas diagnósticas</li> <li>3. Conocer los principios básicos del desarrollo fetal y placentario</li> <li>4. Conocer la interacción decidua-trofoblasto, desarrollo del espacio intervelloso y variaciones en el desarrollo normal de la</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Cambios fisiológicos del embarazo</p> <p>Historia y examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema nervioso, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, frecuencia urinaria, genital, músculo-esquelético, mamas, piel</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema nervioso, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, frecuencia urinaria, genital, músculo-esquelético, mamas, piel y mucosas, cambios en glándulas endocrinas no gonadales.</li> </ul> <p>Desarrollo y fisiología fetal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principios básicos del desarrollo fetal y placentario.</li> <li>• Genéticos</li> <li>• Embriología y desarrollo de anormalidades</li> <li>• Desarrollo fetal cardiovascular y respiratorio</li> <li>• Desarrollo fetal normal</li> </ul>
--	---

<p><b>Fisiología</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los cambios químicos y endocrinológicos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principios fisiológicos relacionados con pacientes quirúrgicas: cambios</li> <li>• Sistema hematológico, incluyendo factores de</li> </ul>
---	---

<p>de la mujer durante el embarazo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ofrecer el tratamiento adecuado cuando se presenten situaciones anormales.</li> <li>3. Reconocimiento de los cambios de la fisiología materna</li> <li>4. Dominio de los principios fisiológicos básicos que tienen que ver con la función metabólica de la paciente y con la fisiopatología básica de las enfermedades</li> </ol>	<p>coagulación sanguínea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metabolismo lipídico</li> <li>• Metabolismo de nitrógeno no proteico</li> <li>• Metabolismo de vitaminas</li> <li>• Sistema cardiovascular</li> <li>• Sistema renal</li> <li>• Sistema genitourinario</li> <li>• Sistema endocrino</li> <li>• Sistema respiratorio</li> <li>• Sistema gastrointestinal</li> <li>• Revisión de sistemas e historia familiar</li> </ul> <p>Principios fisiológicos relacionados con la interpretación de las pruebas de laboratorio</p>	<p>hemodinámicos asociados con pérdidas de sangre, expansión de volumen y reemplazo de líquido, ción cardiopulmonar en pacientes anestesiadas y en la posanestesia, fisiología de los cambios en el ma urinario en lo que pecta a una adecuada excreción renal</p>
---	---	--

<p><b>Cuidado prenatal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y aplicar las técnicas para realizar el diagnóstico diferencial de embarazo normal</li> <li>2. Calcular la edad gestacional</li> <li>3. Mantener la gestación en forma adecuada</li> <li>4. Reconocer la probabilidad de riesgo así como la morbi-mortalidad materno fetal</li> <li>5. Conocer los instrumentos discriminadores de riesgo</li> <li>6. Describir y aplicar los exámenes, pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios para asesorar el pronóstico de la madre y del feto</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia menstrual, embarazos anteriores, antecedentes médicos, despistaje genético, antecedentes infecciosos, síntomas del embarazo</li> <li>• Carné prenatal</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completo, signos de embarazo</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de laboratorio iniciales: de rutina, seleccionados con base en los factores de riesgo</li> <li>• Pruebas como indicación: 8-18 semanas, 24-28 semanas, 32-36 semanas.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretación de la historia, el examen físico y pruebas diagnósticas, examen gestacional y crecimiento fetal</li> </ul> <p>Manejo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la paciente con factores de riesgo durante la atención anteparto que requieran intervención cuando se necesite</li> </ul> <p>Seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado prenatal de rutina durante todo el embarazo basado en la edad gestacional</li> <li>• Educación y consejo prenatal</li> </ul>
---	--

<p><b>Pruebas de asesoría del bienestar fetal anteparto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y discutir los fun-</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores obstétricos, factores médicos.</li> </ul>
--	---

<p>damentos y las indicaciones de las pruebas de bienestar fetal</p> <p>2. Analizar los diferentes valores de sensibilidad, especificidad, predictivo positivo y predictivo negativo de cada uno de las pruebas</p>	<p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado cardiovascular, discrepancia entre la edad de amenorrea y el tamaño fetal, volumen del líquido amniótico, situación y presentación.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo no estresante, monitoreo estresante, prueba con estimulación vibro-acústica, ultrasonografía, perfil biofísico, perfil hemodinámico</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de frecuencia cardíaca fetal, perfil biofísico y perfil hemodinámico. Parámetros para evaluar normalidad y anormalidad</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas posibles: exploración ulterior del feto, conducta expectante, inducción al parto, cesárea, observación continua</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: habilidad en la interpretación de hallazgos, condición fetal, severidad de enfermedad materna, medicación, presentación fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales de la intervención: prematuridad, muerte neonatal, complicaciones de la cesárea</li> <li>• Complicaciones potenciales de no intervenir: morbilidad y mortalidad fetal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo con los hallazgos, vigilancia continua</li> </ul>
---	--

### ATENCIÓN INTRAPARTO

<p><b>Trabajo de parto y parto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distinguir los factores esenciales del trabajo de parto: conducto del parto, fuerzas, feto y placenta</li> <li>2. Conocer y definir términos como presentación, posición y actitud y sus variedades</li> <li>3. Explicar los mecanismos de iniciación del trabajo de parto</li> <li>4. Fisiología de la contractilidad uterina</li> <li>5. Señalar y reconocer lo concerniente al curso del trabajo de parto normal</li> <li>6. Aplicar los elementos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de riesgo, inicio de las contracciones uterinas, estado de las membranas ovulares, presencia de sangrado, uso de anestesia y analgesia, nivel educativo prenatal de la paciente</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la condición cardiovascular materna, examen físico del fondo uterino, auscultación de ruidos cardíacos fetales, frecuencia, duración y calidad de las contracciones uterinas, examen pélvico digital, evaluación de la función neurológica materna</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas sanguíneas, signos vitales para condición materna y fetal, partograma</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo de parto normal, trabajo de parto anormal</li> </ul>
---	--

<p>sarios para la atención del trabajo de parto inicial: men y procedimientos les, preparación de la paciente, supervisión de la primera etapa, preparación para el parto</p> <p>7. Describir el mecanismo de la segunda etapa del trabajo de parto, en las presentaciones de vértice y pélvica</p> <p>8. Conocer la atención de de la segunda etapa del trabajo de parto</p> <p>9. Identificar los aspectos importantes en la atención de la 3° etapa del trabajo de parto: procedimientos, técnicas, complicaciones y</p> <p>10. Aplicar los procedimientos auxiliares en el trabajo de parto norma: episiotomía, oxitócicos</p> <p>11. Diagnóstico y manejo de desgarros</p>	<p><b>Conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: analgesia o anestesia, muestra de cuero cabelludo, conducción del parto, parto operatorio</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: condición materna y fetal, progreso del trabajo del parto, factores de riesgo pre-existentes</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: complicaciones de la anestesia y analgesia, patrón de frecuencia cardiaca no reactiva, hipertonía /rotura uterina, complicaciones maternas y fetales del parto operatorio.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbi-mortalidad materna y fetal</li> </ul> <p><b>Seguimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo basado en el curso del trabajo de parto, seguimiento posparto.</li> <li>• Manejo de los diferentes tipos de desgarros según severidad</li> </ul>
---	--

<p><b>Evaluación fetal intraparto</b></p> <p>1. Distinguir y saber aplicar los diferentes procedimientos y técnicas de evaluación fetal intraparto, así como su valor diagnóstico y pronóstico</p> <p>2. Conocer las indicaciones para la evaluación fetal monitoreada durante la labor de parto</p> <p>3. Diagnóstica los hallazgos relacionados al distrés fetal</p> <p>4. Analizar los elementos terapéuticos de la reanimación fetal intra-útero</p> <p>5. Conocer y aplicar la técnica de resucitación neonatal</p> <p>6. Conocer y explicar las complicaciones secuelas posibles para el neonato</p>	<p><b>Temario</b></p> <p><b>Historia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones para monitoreo fetal intraparto, factores obstétricos, factores médicos maternos</li> </ul> <p><b>Examen físico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos que indican la necesidad de monitoreo fetal intraparto, hipertensión materna, alteraciones en la auscultación cardíaca fetal y líquido mecanizado</li> </ul> <p><b>Estudios diagnósticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para evaluar la condición fetal: auscultación, monitoreo externo e interno, sangre del cuero cabelludo fetal</li> </ul> <p><b>Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismo fisiopatológico y significancia del feto, tasa de falsos-positivos para los resultados de las pruebas</li> </ul> <p><b>Conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: conducción del parto, cesárea, parto vaginal operatorio, observación continua</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: curso del trabajo de parto, presentación, respuesta a la estimulación cefálica</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento:</li> </ul>
--	--

	<p>nes del parto operatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: mortinato, compromiso fetal o neonatal, secuelas a largo plazo</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resucitación del recién nacido, medidas de los gases sanguíneos de sangre del cordón umbilical, examen del recién nacido, documentación de los hallazgos</li> </ul>
<p><b>Inducción y conducción del trabajo de parto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las principales indicaciones y contraindicaciones para la inducción y conducción del trabajo de parto</li> <li>2. Conocer y analizar las diferentes técnicas de inducción y conducción del trabajo de parto, así como sus posibles complicaciones y tratamiento de éstas</li> </ol> <p>Explicar los cuidados para la madre y el feto que debe seguirse durante la inducción y conducción del trabajo de parto</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones de la inducción del trabajo de parto, contraindicaciones para el uso de protocolos de maduración cervical e inducción del trabajo de parto</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen estéril de vagina y cuello, asignación del puntaje de Bishop, determinación de la posición fetal, ruidos cardíacos fetales</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo fetal electrónico de la frecuencia cardíaca fetal, ultrasonografía.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de frecuencia cardíaca fetal no reactivo, no progreso, compromiso materno</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: maduración cervical, inducción o conducción del trabajo de parto con oxitocina, con amniotomía</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: condición fetal y materna, puntaje de Bishop, indicación para inducción del trabajo de parto, progreso del trabajo de parto</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: fracaso de inducción ameritando cesárea, corioamnionitis, endometritis, lesiones del tracto reproductivo, compromiso o muerte fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad materna, compromiso o muerte fetal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo fetal, vigilancia materna y monitoreo de condiciones preexistentes, protocolo de oxitocina endovenosa, protocolo de prostaglandinas tópicas, planear alternativas para el parto en caso de fracaso de inducción</li> </ul>
<p><b>Parto vaginal operatorio</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distinguir las indicaciones del parto vaginal operatorio</li> <li>2. Analizar los aspectos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto vaginal operatorio previo, diabetes, embarazo prolongado, uso de anestesia epidural en el embarazo actual, macrosomía</li> </ul>

<p>cionados con la evaluación preparto e intraparto de los casos de parto vaginal operatorio pacientes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y analizar los diferentes tipos de fórceps así como sus indicaciones, contraindicaciones, técnicas de aplicación y complicaciones y su</li> <li>2. <del>Detallar</del> los pasos del mecanismo del parto pélvico</li> <li>3. Discutir las diferentes maniobras aplicadas a la atención del parto pélvico</li> <li>4. Conocer las indicaciones, contraindicaciones, técnica de aplicación, así como las complicaciones del extractor al vacío, gran extracción pélvica, versión externa y cesárea vaginal</li> </ol>	<p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen abdominal para estimar el tamaño fetal, pelvimetría clínica para evaluar la arquitectura pélvica materna, posición fetal, frecuencia cardíaca fetal, tolerancia materna al trabajo de parto</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía para estimar peso fetal y número de fetos, tocodinamometría clínica</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Macrosomía, distocia, prolongación y detención del segundo periodo del trabajo de parto, presentación y posición distócicas, patrón de frecuencia cardíaca en el segundo periodo del parto, embarazo múltiple, agotamiento materno, definición de procedimientos por categoría apropiada (fórceps, ventosa obstétrica.)</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: prerequisites, indicaciones y contraindicaciones para parto vaginal</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: condición fetal, posición fetal y grado de encajamiento de la presentación, desproporción feto-pélvica, tipo de anestesia usada, experiencia y habilidad del médico</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: pérdida sanguínea y laceraciones maternas, trauma fetal/neonatal, compromiso o muerte fetal o neonatal, secuelas a largo plazo</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: agotamiento materno, infección materna o fetal/neonatal, compromiso o muerte fetal/neonatal, secuelas a largo plazo</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo basado en los niveles de detención del segundo periodo y posición fetal, incluyendo el uso de fórceps de Piper en la presentación podálica</li> <li>• Conocimientos de la construcción, propósito, atributos especiales, limitaciones y uso de los instrumentos, preparación de las incisiones y desgarros vaginales, cervicales y perineales</li> </ul>
--	--

<p><b>Cesárea</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y explicar las principales indicaciones maternas, fetales y ovulares de la cesárea</li> <li>2. Identificar los aspectos clínicos y procedimientos de gabinete relacionados con la probabilidad de realizar una cesárea electiva o intraparto</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distinguir y revisar las técnicas quirúrgicas de la operación cesárea</li> <li>2. Analizar las complicaciones de la operación cesárea y su resolución adecuada</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisión uterina vertical previa, placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta, anomalía uterina, enfermedad materna preexistente, herpes genital activo</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de talla fetal, presentación y posición, evaluación de la arquitectura pélvica materna, confirmación digital de localización placentaria, evaluación de la condición materna</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía, monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal, partograma, tocodinamometría clínica, cultivo para infección por herpes virus simple</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No progreso, presentación viciosa, intolerancia fetal al trabajo de parto, incisión uterina clásica previa, alteración placentaria, indicación médica materna</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: cesárea transversa baja, vertical baja, clásica, histerectomía, ligadura de arterias hipogástricas</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: duración y progreso del trabajo de parto, condición médica materna, pronóstico de embarazos subsiguientes</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: infección materna, hemorragia, trombosis/ embolismo, complicaciones de la anestesia</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: compromiso o muerte fetal/neonatal, morbi-mortalidad materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo basado sobre diagnóstico específico y evaluación de factores de riesgo</li> <li>• Conocer las implicaciones de procedimientos específicos</li> <li>• Seguimiento posparto</li> </ul>
<p><b>Parto vaginal poscesárea</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distinguir por medio de la anamnesis adecuada los elementos fundamentales relacionados con la cesárea</li> <li>2. Describir la evaluación preparto de los casos de cesárea anterior seleccionados para parto vaginal</li> <li>3. Analizar los aspectos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de cicatriz uterina, cesáreas previas, nacimientos vaginales previos.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de rutina del trabajo de parto</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de rutina del trabajo de parto</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisión uterina previa transversa, trabajo de parto no com-</li> </ul>

<p>cionados a la atención del parto vaginal poscesárea: evolución de la labor, condición fetal, complicaciones potenciales</p> <p>4. Conocer y aplicar adecuadamente las técnicas en la atención de la segunda etapa del trabajo de parto poscesárea: episiotomía, anestesia y analgesia, fórceps</p> <p>3. Explicar y utilizar adecuadamente la técnica de la revisión de cavidad</p>	<p>plicado</p> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible indicación para cesárea: incisión uterina clásica, desproporción feto-pélvica, dehiscencia de cicatriz uterina, compromiso fetal</li> <li>• Implicaciones riesgo/beneficio de cesárea versus parto vaginal</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: incisión uterina previa desconocida, condición materna y fetal, progreso del trabajo de parto</li> <li>• Complicaciones potenciales de la cesárea: morbilidad materna de la intervención o complicaciones anestésicas, prematuridad</li> <li>• Complicaciones potenciales del parto vaginal poscesárea: dehiscencia de la cicatriz uterina y complicación hemorrágica, muerte fetal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de la conducta del trabajo de parto y tratamiento de la condición materna y fetal</li> <li>• Capacidad inmediata para realizar la cesárea</li> <li>• Evaluación posparto</li> </ul>
--	--

### Cuidados posparto

<p><b>Evaluación del recién nacido</b></p> <p>1. Reconocer de manera rápida y adecuada a los recién nacidos con problemas o anomalías que amenazan su vida y requieren atención inmediata</p> <p>Identificar los elementos principales en la asistencia del neonato inmediatamente después de nacer</p> <p>Analizar patologías neonatales y su relación con la patología obstétrica, como SIR, anomalías cardíacas, hiperbilirrubinemia, trastornos del SNC, infecciones congénitas y neonatales</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad gestacional, crecimiento fetal, ingestión materna de drogas, control prenatal, periodo intergenésico, infección materna, grupos A, B, O y factor Rh de la pareja, factores de riesgo para morbilidad y mortalidad neonatal</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntaje de Apgar, examen neurológico, examen genital, investigar malformaciones congénitas</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de gases en sangre del cordón, determinación de grupo sanguíneo y factor D en sangre del cordón, pruebas para detección de metabolitos tóxicos</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonato adecuado, pequeño o grande para la edad gestacional</li> <li>• Diagnóstico diferencial etiológico de la parálisis cerebral infantil</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: succión de orofaringe/ mantener vías aéreas permeables, estimulación neurológica, respiratoria, mantener temperatura corporal, intubación endotraqueal</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad</li> </ul>
--	---

	<p>gestacional, estado respiratorio, cardíaco, neurológico, ácido-básico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: acidosis/daño neurológico, neumotórax</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: acidosis/ daño neurológico, muerte</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediato (mantener vía aérea, antibióticos oftálmicos, inmunización, soporte para síndrome de abstinencia por sustancias tóxicas) y a largo plazo (lactancia, nutrición, higiene, cuidados del cordón, inmunoprofilaxis, crecimiento y desarrollo)</li> </ul>
--	--

<p><b>El puerperio</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los cambios anatómicos y funcionales que se presentan en el puerperio al nivel de vagina, útero, sistema urológico, metabolismo, sistema hematopoyético, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema endo-</li> <li>2. <del>Definir</del> Definir los períodos del puerperio y los cuidados que se deben aplicar a la puérpera, así como las recomendaciones que se le debe dar reacciones emocionales, ambulación y reposo, alimentación, cuidados de la vejiga, función intestinal, baño, cuidados de la episiotomía, agentes oxitócicos, inmunización posparto, ejercicios,</li> <li>3. <del>Establecer un</del> Establecer un tipo de anticoncepción recomendado para cada paciente en particular</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de parto, tipo de anestesia, episiotomía o desgarros, complicaciones médicas u obstétricas, tipo de sangrado, estado de inmunización, dolor, plan de interacción recién nacido/enfermera</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión sanguínea, temperatura, episiotomía o incisión abdominal y complicaciones, cantidad y tipo de loquios, involución y consistencia del fondo uterino, peso uterino, ingurgitación mamaria y secreción de calostro, capacidad de deambular, función urinaria e intestinal, regreso a estado previo al embarazo</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematología completa, examen de orina, cultivos</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso posparto normal, complicaciones posparto</li> </ul> <p>Conducta</p> <p>Tratamiento posible: de las complicaciones, alivio del malestar</p> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados posparto de rutina, cuidados especializados, seguimiento a largo plazo</li> </ul>
---	---

<p><b>Lactancia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y describir la fisiología de la lactancia</li> <li>2. <del>Definir</del> Definir los aspectos inmunológicos de la lactancia materna</li> <li>3. Describir los preparativos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia y educación de la paciente, duración anticipada de la lactancia y retorno a las actividades domésticas y funciones profesionales, conocimiento de las complicaciones potenciales de la lactancia, necesidad de anticoncepción durante la lactancia</li> </ul>
---	--

<p>prenatales para la lactancia materna</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Discutir los principios y técnicas de la lactancia materna</li> <li>5. Conocer los métodos e indicaciones de la inhibición y supresión de la lactancia materna</li> <li>6. Analizar los principales problemas que se pueden presentar durante la lactancia materna: dolor y grietas en pezones, ingurgitación, mastitis, transmisión de fármacos en la leche materna</li> </ol>	<p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía del pezón, cuadrantes mamarios, complicaciones inflamatorias potenciales</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de la secreción a través del pezón o líquido del absceso, conteo sanguíneo completo, ultrasonido mamario en caso de tumoración</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad del pezón o areola, obstrucción ductal, celulitis, absceso franco</li> </ul> <p>Conducta</p> <p>Tratamiento posible: medidas locales para el cuidado de los pezones, evacuación del cuadrante mamario, antibióticos, incisión y drenaje</p> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de las complicaciones, consejo y educación a la paciente</li> </ul>
---	---

<p><b>Hemorragia posparto y shock obstétrico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discutir las causas, factores predisponentes, epidemiología y fisiopatología de la hemorragia posparto</li> <li>2. Describir el cuadro clínico y los exámenes auxiliares fundamentales para establecer el diagnóstico de hemorragia posparto y el shock hipovolémico</li> <li>3. Analizar los elementos preventivos de la hemorragia posparto</li> <li>4. Conocer y discutir los esquemas de tratamiento para la hemorragia posparto, incluyendo cirugía, maniobras manuales, oxitócicos, otros fármacos</li> <li>5. Analizar el plan de tratamiento en caso de un shock hipovolémico posparto</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de riesgo: útero sobredistendido, cirugía uterina previa, parto precipitado o prolongado, parto operatorio, momento del sangrado</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado vaginal estimado en más de 600 ml., signos vitales maternos, tracto reproductivo</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conteo sanguíneo completo, perfil de coagulación</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Placentación anormal y retención del producto de la concepción, atonía uterina, desgarros del tracto reproductivo, defecto generalizado de la coagulación</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible indicación de intervención: pérdida sanguínea que afecte la estabilidad materna</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad materna, estabilidad circulatoria materna, problemas médicos u obstétricos concomitantes</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: accidentes anestésicos, perforación uterina, endometritis, síndrome de Asherman, complicaciones de la transfusión</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: muerte materna, morbilidad materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cateterización de una vena, tipo de sangre y pruebas cruzadas con la sangre o sus derivados, agentes embólicos y</li> </ul>
--	---

	oxitócicos, tratamiento quirúrgico, embolización selectiva
<p><b>Infección puerperal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discutir las causas, factores predisponentes, epidemiología y fisiopatología de la infección</li> <li>2. Analizar los cuadros clínicos de presentación de la infección puerperal.</li> <li>3. Describir los exámenes auxiliares de laboratorio y gabinete fundamentales para establecer el diagnóstico de infección puerperal y el shock séptico.</li> <li>4. Analizar los elementos preventivos de la infección puerperal</li> <li>5. Conocer y discutir los esquemas de tratamiento para la infección puerperal, incluyendo esquemas de antibióticos y procedimientos quirúrgicos</li> <li>6. Analizar el plan de tratamiento en caso de shock séptico obstétrico</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia anteparto, nutrición, rotura prematura de las membranas, parto pretérmino, infección intraparto, trauma, pérdida sanguínea</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor, fiebre, edema, eritema</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematología completa, cultivo, perfil de coagulación</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección uterina y celulitis pélvica, infecciones del tracto urinario, infección pulmonar, infección de la herida o de la episiotomía, mastitis, shock séptico</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: antibióticos, tratamiento médico de apoyo, intervención quirúrgica</li> <li>• Factores que intervienen en la decisión de la conducta: severidad de la infección, condición médica</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: quirúrgicas, reacciones alérgicas al medicamento</li> <li>• Complicaciones potenciales de no intervenir: formación de abscesos, shock séptico, secuelas a largo plazo, muerte materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia médica, quirúrgica, consulta y pronóstico de secuelas</li> </ul>
<p><b>Tromboflebitis puerperal y embolismo pulmonar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las causas, factores predisponentes y fisiopatología de la tromboflebitis puerperal y el embolismo pulmonar</li> <li>2. Discutir el cuadro clínico y las pruebas de laboratorio y gabinete que ayudan a establecer el diagnóstico de las dos entidades mencionadas</li> <li>3. Conocer los elementos de utilidad que pueden aplicarse para prevenir la tromboflebitis puerperal y la embolia pulmonar, incluyendo deam-</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tromboflebitis, embolismo pulmonar</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de tromboflebitis localizada, signos localizados de edema pulmonar.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tromboflebitis (ultrasonografía Doppler, pletismografía de impedancia, venografía), embolismo pulmonar (ventilación, perfusión pulmonar, angiografía pulmonar)</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tromboflebitis superficial, venosa profunda, pélvica séptica, embolismo pulmonar</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: reposo, antibióticos, anticoagulantes, obstrucción de vena cava inferior</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta:</li> </ul>

<p>bulación temprana, vendajes, anticoagulación</p> <p>4. Analizar los esquemas de terapia establecidos para la infección puerperal y la embolia pulmonar</p>	<p>zación de enfermedad vascular, infección asociada, complicaciones embólicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales de la terapia anticoagulante: hemorragia, hematoma, trombocitopenia</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: compromiso vascular, embolismo pulmonar, muerte materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticoagulación, reposo, medidas de soporte</li> </ul>
---	---

### COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

<p><b>Sangrado de la primera mitad del embarazo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los factores de riesgo, causas y epidemiología del aborto.</li> <li>2. Discutir la sintomatología, así como los métodos de diagnóstico</li> <li>3. Establecer las medidas preventivas y terapéuticas</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, factores de riesgo</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado vaginal, borramiento o dilatación cervical, contracciones uterinas</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía, amniocentesis, toxicología uterina</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial de los tipos de aborto</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: cerclaje cervical, tocolisis, reposo, evacuación del útero.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: cantidad de sangrado vaginal, bienestar fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: complicaciones con los agentes tocolíticos, del cerclaje</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: trabajo de parto prematuro, enfermedad trofoblástica gestacional persistente, parto de feto muerto o malformado</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la normalidad o vitalidad fetal</li> <li>• Identificación de factores maternos y fetales que predisponen a pérdida del embarazo en el segundo trimestre</li> <li>• Observación materna y fetal de factores que predisponen a pérdida del embarazo en el segundo trimestre</li> </ul>
---	--

<p><b>Parto pretérmino (&lt;37 semanas)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las definiciones, patogenia y fisiopatología</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia y frecuencia de la actividad uterina, estimación de la edad gestacional, estado de las membranas, presencia de</li> </ul>
---	--

<p>del parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Discutir los síntomas, signos y estudios de laboratorio para establecer el diagnóstico del parto pretérmino</li> <li>3. Describir las formas terapéuticas tocolíticas para detener el parto pretérmino</li> <li>4. Establecer la conducta durante el trabajo de parto así como el pronóstico para el feto</li> </ol>	<p>enfermedades interrecurrentes, sangrado vaginal</p> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimación de la edad gestacional, auscultación del foco fetal, determinación de la dilatación cervical y presentación fetal</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía, amniocentesis para evaluación de la madurez fetal, monitoreo electrónico para confirmar madurez fetal, cultivo de secreción vaginal para determinar infección bacteriana subclínica, determinación de fibronectina (en etiología de parto pretérmino)</li> </ul> <p>Diagnóstico (etiología)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotura prematura de membranas pretérmino, infección vaginal, corioamnioitis, incompetencia cervical, anomalía uterina, anomalía fetal o placentaria, embarazo múltiple <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histopatología</li> <li>• Microbiología</li> </ul> </li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: reposo, tratamiento médico, inducción de madurez pulmonar</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad gestacional, cultivo bacteriano positivo, estado de membranas ovulares, localización y condición placentaria, actividad uterina, cambios cervicales precoces, condición fetal, número de fetos y presentación, condiciones médicas</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, infección, rotura de membranas, condición cardiovascular, hipercalemia, elevación de la glicemia, edema pulmonar</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: prematuridad, sepsis materna y fetal, morbi-mortalidad neonatal a largo plazo</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo continuo de la administración de drogas y estado del trabajo de parto</li> <li>• Evaluación posparto para diagnóstico de incompetencia cervical</li> </ul>
--	---

<p><b>Sangrado de la segunda mitad del embarazo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer y explicar a fondo las causas principales de sangrado en la II mitad, su epidemiología y fisiopatología</li> <li>2. Discutir los síntomas, signos y métodos diagnósticos de las principales causas de sangrado en la segunda mi-</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, estudio econosográfico previo en el embarazo actual, embarazo previo complicado con sangrado, cirugía uterina previa, complicaciones asociadas en el embarazo actual, uso de cocaína y otras drogas vasoactivas durante el embarazo</li> </ul> <p>Examen físico (signos asociados con sangrado en etapas tardías del embarazo)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal, cólico tetania uterina, shock, compromiso fetal, presentaciones fetales distócicas, trauma materno</li> </ul>
---	---

<p>tad del embarazo, así como el diagnóstico diferencial.</p> <p>3. Establecer el tratamiento de las causas del sangrado en el III trimestre y sus complicaciones, así como el pronóstico materno y fetal</p>	<p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Naturaleza y severidad del compromiso materno y del compromiso fetal</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina, vasa previa, hipertensión</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posible indicación de tratamiento: materna (complicaciones de la presión sanguínea, proteinuria, sangrado, estado cardiovascular, coagulopatía), compromiso fetal</li> <li>Factores que influyen en la decisión de la conducta: cantidad de sangrado materno o fetal, enfermedad materna sistémica, condición fetal, determinación de la vía del parto</li> <li>Complicaciones potenciales del tratamiento: complicaciones del parto operatorio, prematuridad, reacción a la transfusión</li> <li>Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad y mortalidad materna por sangrado continuo, morbilidad fetal por parto prolongado, muerte fetal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observación del estado materno y fetal en anticipación de la madurez fetal, tolerancia fetal, vía de parto, evaluación del estado materno posparto, seguimiento de complicaciones potenciales a largo plazo</li> </ul>
---	---

<p><b>Embarazo múltiple</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Enunciar y explicar las definiciones y epidemiología del embarazo múltiple.</li> <li>Reconocer los factores patológicos y fisiopatológicos tanto maternos como fetales del embarazo múltiple</li> <li>Establecer el diagnóstico clínico y de gabinete, así como el diagnóstico diferencial del embarazo múltiple</li> <li>Describir y discutir las medidas preventivas y terapéuticas de las complicaciones maternas y fetales del embarazo múltiple</li> <li>Conducir y aplicar las medidas terapéuticas durante el parto, así como la vía de parto y las complicaciones maternas y fetales durante y</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Raza, edad materna avanzada, historia familiar, inducción a la ovulación, técnicas de reproducción asistida</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Altura uterina exagerada, excesiva ganancia de peso materno.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectos de la gestación múltiple sobre las pruebas, ultrasonografía, estado fetal, complicaciones maternas</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de fetos, determinación de la cigosidad, anomalías fetales y presentaciones viciosas, crecimiento fetal discordante, síndrome de transfusión gemelar, hidramnios</li> <li>Cuantificación hormonal de HGC</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento posible: reposo, tratamiento con tocolíticos, tratamiento de síndrome de transfusión gemelar, vía de parto, versión del segundo gemelo</li> <li>Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad gestacional, número y presentación de fetos, cigosidad, tra-</li> </ul>
--	---

después del parto	<p>bajo de parto pretérmino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, complicaciones de la terapia tocolítica y de la terapia con indometacina, de la cesárea</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: prematuridad, morbilidad y mortalidad perinatal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo y educación a la paciente, prevención del parto pretérmino, y de la atonía uterina, vigilancia materna y fetal</li> </ul>
-------------------	---

<p><b>Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enunciar las causas de la restricción del crecimiento intrauterino y discutir el mecanismo de cada uno</li> <li>2. Discutir los riesgos y el pronóstico fetal del RCIU</li> <li>3. Establecer el cuadro diagnóstico y ultrasonográfico del RCIU.</li> <li>4. Distinguir entre las formas de RCIU, simétrica y asimétrica, así como su pronóstico</li> <li>5. Establecer y discutir un protocolo para la asesoría del bienestar fetal antes y durante la labor de parto</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto previo de niño pequeño para la edad gestacional, complicaciones médicas, edad materna &gt;35 años, exposición a teratógenos, uso de drogas sociales y recreativas</li> </ul> <p>Exámenes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión materna, ganancia de peso materno inadecuada, discrepancia entre la FUR y el tamaño uterino</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen ultrasonográfico seriado, muestra de sangre del cordón</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retardo de crecimiento simétrico versus retardo del crecimiento asimétrico, etiología del retardo del crecimiento</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: eliminación de factores contribuyentes -dentro de lo posible-, vigilancia fetal, momento del parto</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad gestacional, características del crecimiento fetal, volumen del líquido amniótico, prueba de frecuencia cardíaca fetal, flujo sanguíneo umbilical Doppler -flujo diastólico ausente-, madurez fetal pulmonar, anomalía fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, complicaciones del parto operatorio</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbi-mortalidad perinatal, secuelas neurológicas</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo, vigilancia fetal, inducción del trabajo de parto, cesárea</li> </ul>
---	--

<p><b>Alloinmunización</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar la epidemiología y fisiopatología de la isoimmunización.</li> <li>2. Detectar y diagnosticar los</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos previos incluyendo abortos, transfusión de sangre y otros derivados sanguíneos, cambio de pareja, riesgo de isoimmunización en relación con aquellos antígenos que</li> </ul>
---	--

<p>diferentes cuadros de isoimmunización</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Explicar los efectos fetales y neonatales de la isoimmunización.</li> <li>4. Diseñar el manejo del Rh negativo no sensibilizado</li> <li>5. Explicar el manejo de un embarazo con isoimmunización Rh negativo o enfermedad hemolítica</li> <li>6. Conocer las medidas preventivas de la isoimmunización y sus principales problemas</li> </ol>	<p>causan enfermedad hemolítica del recién nacido</p> <p>Examen físico (usualmente no contribuye)</p> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Título e identificación de anticuerpos, determinación del estado antigénico del padre del feto, amniocentesis para densidad óptica del líquido amniótico (curva de Liley), ultrasonografía, valoración hemodinámica de la arteria cerebral media y sus curvas de seguimiento y manejo, muestra percutánea del sangre del cordón umbilical</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de antígeno, severidad</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: transfusión, momento del parto</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: tipo y título del anticuerpo, densidad óptica de líquido amniótico, hematocrito fetal, hidrops fetal, madurez fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: complicaciones de la transfusión, prematuridad</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbi-mortalidad perinatal, secuelas neurológicas</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de tratamiento en relación con el grado de isoimmunización, vigilancia fetal y neonatal</li> </ul>
<p><b>Distocia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las principales causas de la distocia de parto, así como su epidemiología y fisiopatología</li> <li>2. Clasificación en distocias del canal de parto, de contractilidad, de origen fetal y de los tejidos blandos</li> <li>3. Establecer las pautas diagnósticas de las distocias</li> <li>4. Discutir y analizar las medidas terapéuticas de las distocias y reconocer sus complicaciones así como el manejo de estas</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamaño del recién nacido, parto vaginal o por cesárea, diabetes gestacional, uso de oxitócicos para aceleración del trabajo de parto, embarazo prolongado</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelvimetría clínica, peso fetal estimado elevado, presentación no encajada durante el trabajo, presentaciones viciosas</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación por ultrasonido de la talla y posición fetal, radiopelvimetría en presencia podálica, progreso del trabajo de parto</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desproporción cefalopélvica, alteración del trabajo de parto (inercia uterina), prolongación y detención del trabajo de parto, alteraciones de la presentación y posición fetal, macrosomía, tumor pélvico</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: no quirúrgico (sedación, amniotomía, estimulación con oxitocina), quirúrgico (vaginal, cesárea)</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: condición fetal, progreso del trabajo de parto</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: rotura uterina, prolapso del cordón, hipoxia fetal, asfixia y trauma fetal, trauma materno</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progreso del trabajo de parto, vigilancia fetal</li> </ul>
<p><b>Embarazo prolongado</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los riesgos y epidemiología del embarazo prolongado</li> <li>2. Establecer los criterios diagnósticos de un embarazo prolongado con base en la clínica y métodos diagnósticos.</li> <li>3. Discutir los métodos de valoración del bienestar fetal</li> <li>4. Establecer un protocolo de manejo del embarazo prolongado</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de la determinación de gonadotrofina coriónica humana positiva, fecha de la última menstruación o de la concepción, vitalidad fetal, momento de la fertilización cuando haya técnicas de reproducción asistida</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad gestacional estimada en el primer trimestre</li> <li>• Medida de la altura uterina en el segundo y tercer trimestre</li> <li>• Estimación del tamaño fetal por examen abdominal en el tercer trimestre</li> <li>• Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía para confirmar edad gestacional e índice del volumen del líquido amniótico, amniocentesis, evaluación biofísica fetal</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo prolongado, macrosomía, meconio, dismadurez, anomalías fetales, deficiencia de sulfatasa placentaria, hipoxia fetal</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibles indicaciones para tratamiento: cérvix favorable para inducción del trabajo de parto, compromiso fetal, anomalía fetal letal, función placentaria anormal</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: condición del cuello, condición fetal, edad gestacional</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, hipoxia fetal durante el trabajo de parto, riesgo de parto operatorio</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbi-mortalidad perinatal, secuelas neurológicas</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación de la edad gestacional, vigilancia anteparto e intraparto en fetos postérmino, monitoreo y vía de parto</li> </ul>

<p><b>Ruptura prematura de membranas (RPM)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y discutir las definiciones, patología y fisiopatología de la RPM.</li> <li>2. Establecer las bases clínicas y de laboratorio de la RPM</li> <li>3. Discutir los criterios de corioamnioitis</li> <li>4. Discutir las medidas generales de manejo de la RPM así como el tratamiento de la corioamnioitis</li> <li>5. Analizar los criterios de tratamiento de acuerdo con la edad gestacional</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de líquido amniótico a través de vagina antes de comenzar el trabajo de parto, evaluación de la edad gestacional, actividad uterina</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salida de líquido, examen con espéculo estéril para evaluar pérdida de líquido</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido del líquido, ultrasonido, administración intra-amniótica de colorantes, amniocentesis</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación del diagnóstico basado en la historia, examen físico y estudios diagnósticos</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Gabinete</li> <li>• Histopatología</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: hospitalización, parto, antimicrobianos</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: condición fetal, corioamnioitis</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, complicaciones del parto operatorio</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbi-mortalidad neonatal, infección materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, tratamiento médico, momento y vía de parto</li> </ul>
<p><b>Muerte fetal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer y explicar las causas, epidemiología y fisiopatología de la muerte fetal</li> <li>2. Establecer los criterios clínicos y de gabinete de la muerte fetal</li> <li>3. Discutir las complicaciones de la muerte fetal y el manejo de cada una de ellas</li> <li>4. Discutir el protocolo de manejo de la muerte fetal</li> <li>5. Conocer los aspectos psicológicos del abordaje familiar de la muerte fetal</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado vaginal, ausencia de movimientos fetales en el segundo y tercer trimestre, uso de drogas ilícitas, trauma materno, enfermedad materna subyacente</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrepancia entre crecimiento uterino y edad gestacional, ausencia del latido cardiaco fetal en el segundo y tercer trimestre</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía o monitoreo electrónico para determinar pérdida de la actividad cardiaca o anomalías fetales, RX fetal, pruebas de sangre materna, cultivo bacteriano de líquido amniótico y secreción vaginal, toxicología uterina, descartar de enfermedades metabólicas maternas</li> </ul> <p>Diagnóstico</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte fetal del segundo trimestre, del tercer trimestre</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: evacuación uterina por muerte fetal en el II o III trimestre</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad gestacional, causa subyacente de la muerte fetal -si se conoce-, pruebas de coagulación materna, anomalía fetal, antecedentes obstétricos y partos, enfermedad materna subyacente, condiciones del cérvix en la muerte fetal del III trimestre, presentación de la muerte fetal en el III trimestre, evaluación de la reacción emocional de la paciente</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas potenciales, observación materna del recién nacido para evitar desilusión, consejo para apoyo emocional, reportes requeridos</li> </ul>
--	--

### COMPLICACIONES MÉDICAS

<p><b>Hipertensión en el embarazo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir y clarificar los estados hipertensivos durante el embarazo</li> <li>2. Reconocer la epidemiología y fisiopatología de la hipertensión en el embarazo</li> <li>3. Establecer el cuadro clínico, diagnóstico diferencial y complicaciones de la hipertensión durante el embarazo</li> <li>4. Definir y discutir un plan terapéutico para los estados hipertensivos durante el embarazo, parto y posparto</li> <li>5. Establecer la vía y el momento de la interrupción del embarazo</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, hipertensión previa, historia familiar de hipertensión, patrón de ganancia de peso durante el embarazo</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevación de la presión sanguínea, edema patológico, cambios en el fondo de ojo, sensibilidad hepática, hiperreflexia</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad materna, estado fetal</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Gabinete</li> <li>• Histopatología en órganos blanco</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otras condiciones a descartar: hipertensión crónica, preeclampsia sobreañadida, síndrome HELLP, síndrome antifosfolípido, feocromocitoma, glomerulonefritis aguda, enfermedad trofoblástica gestacional, trastornos endocrinos</li> <li>• Severidad de la enfermedad</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: reposo, monitoreo hemodinámico invasivo, parto.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: severidad de la preeclampsia, condición fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, complicaciones de la cesárea</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad y mortalidad materna o fetal, eclampsia, insuficiencia renal, prendimiento prematuro de placenta, rotura uterina, coagu-</li> </ul>
--	---

	<p>lopatía</p> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, estudios de madurez fetal, determinación del momento y vía del parto, tratamiento médico, evaluación de la respuesta al tratamiento y al parto, identificación de la necesidad de trabajo posparto para otras enfermedades vasculares</li> </ul>
--	---

<p><b>Diabetes mellitus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir los efectos del embarazo sobre la diabetes y de la diabetes sobre el embarazo</li> <li>2. Fisiopatología y clasificación</li> <li>3. Conocer el pronóstico y resultado del embarazo</li> <li>4. Describir y analizar las pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios para asesorar el pronóstico de la madre y del feto</li> <li>5. Desarrollar un plan de manejo que integre el tratamiento médico y el obstétrico</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, muerte fetal previa, historia de diabetes en el presente embarazo, diagnóstico diferencial entre diabetes tipo I, tipo II y diabetes gestacional</li> </ul> <p>Examen físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos: retinopatía, necrobiosis, neuropatía, miotrofia, complicaciones potenciales del embarazo: macrosomía fetal, polihidramnios, malformaciones fetales</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios maternos: glicemia, hemoglobina A1C, orina de 24 horas, angiografía con fluoresceína, electrocardiografía</li> <li>• Estudios fetales: niveles séricos maternos de alfa feto-proteína, evaluación ultrasonográfica</li> <li>• Racionalidad y criterios para pesquisa de diabetes en el embarazo</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de la diabetes previa al embarazo, diabetes gestacional</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento: dieta, ejercicio, hipoglicemiantes orales e insulina</li> <li>• Tratamiento posible: control de glicemia, vigilancia fetal, amniocentesis, parto</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de conducta: grado de control de la glicemia, enfermedad microvascular, condición fetal, distocia de hombros</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, cesárea por fracaso de inducción</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: mortinato, cesárea por macrosomía fetal, mortalidad materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal: control de glicemia, preeclampsia, infecciones maternas</li> <li>• Parto: espontáneo, operatorio, distocia de hombros</li> </ul>
---	--

<p><b>Enfermedades del sistema urinario</b></p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p>
---	---------------------------------------

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer las principales patologías del tracto urinario durante el embarazo y su fisiopatología y microbiología</li> <li>2. Efectuar el diagnóstico correspondiente cada una de las patologías renales y urinarias que puedan presentarse durante el embarazo</li> <li>3. Reconocer la evolución clínica y las complicaciones sobre el embarazo y viceversa</li> <li>4. Aplicar los principios terapéuticos de las patologías del tratamiento urinario más frecuente</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, enfermedades del tracto urinario, otros problemas médicos que predispongan a enfermedades del tracto urinario</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematuria, compromiso del estado general, dolor en los flancos, fiebre, edema</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen general de orina, pruebas de función renal, urocultivo, ultrasonido de vías urinarias y pielograma iendovenoso</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bacteriuria asintomática, cistitis, pielonefritis, cálculos urinarios, insuficiencia renal aguda, enfermedad renal crónica</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: analgésicos, antimicrobianos, dieta, vigilancia fetal, tocolisis, inducción a la madurez pulmonar fetal, parto, diálisis</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: función renal materna, parto pretérmino, condición fetal, factores asociados preeclampsia, abrupcio placentae, embolia del líquido amniótico, degeneración grasosa</li> <li>• <del>Complicaciones</del> Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, efectos adversos a las drogas</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, muerte fetal, deterioro de la función renal materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, parto</li> </ul>
<p><b>Enfermedades infecciosas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer las enfermedades infecto contagiosas más frecuentemente asociadas al embarazo: toxoplasmosis, sífilis, citomegalovirus, herpes virus, parvovirus, rubéola, gonorrea, virus de la inmunodeficiencia humana; su epidemiología y fisiopatología</li> <li>2. Discutir los diferentes cuadros clínicos así como las repercusiones de cada uno sobre la evolución del embarazo</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de riesgo y exposición reciente, síntomas</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema localizado, dolor, fiebre, taquicardia, hipertensión, secreción vaginal mucopurulenta, exantema o vesículas, rigidez de nuca, obnubilación, retardo de crecimiento intrauterino</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Severidad de la enfermedad materna, efectos sobre el feto</li> <li>• Laboratorio, gabinete y microbiología específica para cada infección</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bacteremia, cistitis o pielonefritis, infección pulmonar, viremia, meningitis, corio-amnionitis, infección vaginal congénita, enfermedades de transmisión sexual, peritonitis</li> </ul>

<p>3. Establecer las modalidades de terapia antimicrobiana y antiviral para cada enfermedad infecciosa estudiada</p>	<p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: antimicrobianos o agentes virales, agentes presores, hidratación endovenosa, parto, tocolisis</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: condición materna y fetal, edad gestacional, trabajo de parto</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: complicaciones en los procedimientos diagnósticos, efectos adversos a las drogas, prematuridad</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: sepsis o muerte materna, parto pretérmino, morbi-mortalidad fetal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicación antimicrobiana o antiviral, intervención quirúrgica, soporte vascular materno, vigilancia materna, fetal y neonatal-fetal, parto</li> </ul>
--	---

<p><b>Trastornos hematológicos</b></p> <p>1. Reconocer los principales cuadros hematológicos que pueden presentarse durante el embarazo y discutir los cambios fisiopatológicos</p> <p>2. Aplicar la terapéutica adecuada para las enfermedades hematológicas más frecuentes durante el embarazo</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, historia médica, historia familiar</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palidez, taquicardia, equimosis</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Severidad de la enfermedad materna, efectos sobre el feto</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia por deficiencia de hierro, por deficiencia de folatos, de otras vitaminas, hemoglobinopatías, anemias hemolíticas congénitas, trastornos plaquetarios, defectos de coagulación</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: suplementación de hierro, folatos u otras vitaminas, transfusión de sangre o derivados, oxígeno, plasmaféresis, vigilancia fetal, parto</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: anemia materna, crisis hemolítica materna, infección bacteriana sobreagregada, condición hematológica materna previa, condición fetal, trombocitopenia materna con o sin sangrado, muerte materna</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, transfusión excesiva, isoinmunización por grupo sanguíneo</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: anemia materna, excesiva pérdida sanguínea materna, complicaciones trombo-embólicas, muerte materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado reemplazo de los precursores de hemoglobina, transfusión de sangre o derivados sanguíneos, oxígeno, analgésicos, plasmaféresis</li> </ul>
--	--

<p><b>Enfermedad cardíaca</b></p>	<p><u>Temario</u></p>
-----------------------------------	-----------------------

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer las principales entidades cardiovasculares que puedan presentarse concomitantemente con el embarazo así como su fisiopatología y la incidencia</li> <li>2. Diagnosticar las patologías cardiovasculares más frecuentes desde el punto de vista clínico.</li> <li>3. Conocer las implicaciones de las enfermedades cardiovasculares sobre el embarazo y viceversa</li> <li>4. Conocer los principios terapéuticos fundamentales de las principales patologías cardiovasculares, así como su evolución durante el embarazo, el parto y el puerperio</li> </ol>	<p><b>Historia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, etiología de la enfermedad cardíaca, procedimientos diagnósticos o terapéuticos previos, factores de riesgo para endocarditis bacteriana subaguda</li> </ul> <p><b>Examen físico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Severidad de la enfermedad materna</li> <li>• Efectos sobre el feto</li> <li>• Sistemas de clasificación diagnóstica</li> </ul> <p><b>Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatías congénitas, reumáticas, arritmias, cardiomiopatía, otras enfermedades cardíacas adquiridas, hipertensión pulmonar</li> </ul> <p><b>Conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: frecuencia de las consultas prenatales, reposo en cama o restricción de actividad, dieta, medicación cardiotrópica, parto, analgesia intraparto, cesárea, reemplazo de productos sanguíneos, profilaxis de la endocarditis bacteriana, monitoreo invasivo, cirugía cardíaca. Aborto terapéutico</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: etiología y severidad de la cardiopatía, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión pulmonar, condición fetal, muerte materna</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, fracaso de inducción, accidente anestésico, insuficiencia cardíaca congestiva materna o colapso circulatorio</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: patrón de frecuencia cardíaca fetal no reactivo o muerte, insuficiencia cardíaca congestiva materna o colapso circulatorio, muerte materna</li> </ul> <p><b>Seguimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, terapia</li> </ul>
--	--

<p><b>Enfermedad pulmonar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer las patologías pulmonares más importantes que puedan presentarse durante el embarazo</li> <li>2. Discutir los cambios fisiopatológicos desde el punto de vista pulmonar de la embarazada y sus implicaciones durante el embarazo</li> <li>3. Eficacia del diagnóstico de las principales enfermedades pulmonares durante el</li> </ol>	<p><b>Temario</b></p> <p><b>Historia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, naturaleza y severidad de la enfermedad pulmonar, medicación para la condición actual</li> </ul> <p><b>Examen físico</b></p> <p><b>Estudios diagnósticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturaleza y severidad de la enfermedad materna, compromiso fetal</li> </ul> <p><b>Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma, EPOC (enfisema pulmonar/bronquitis crónica), tuberculosis, bronconeumonía, neumonitis, pleuritis, fibrosis quística, cáncer</li> </ul> <p><b>Conducta</b></p>
--	---

<p>razo y establecer los pios terapéuticos de las mismas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: broncodilatación, corticosteroides, tratamiento antituberculoso, antimicrobianos</li> <li>• Factores que influyen la decisión de la conducta: función pulmonar materna, condición fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: enfermedad progresiva, compromiso fetal, muerte materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, parto</li> </ul>
--	---

<p><b>Enfermedad gastrointestinal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las alteraciones del tracto gastrointestinal que se asocian al embarazo, la frecuencia de las mismas y el pronóstico de cada una de ellas</li> <li>2. Discutir el cuadro clínico de las enfermedades gastrointestinales más frecuentes, así como los métodos de diagnóstico y los principales tratamientos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, historia de enfermedad gastrointestinal</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal, ictericia, signos de desnutrición</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios sanguíneos, examen de heces, endoscopia, imagenología, histopatología y microbiología</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperemesis gravídica, esofagitis de reflujo, úlcera gástrica o duodenal, enfermedad biliar y colelitiasis, pancreatitis, enfermedad inflamatoria del colon, hepatopatías</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: medicación, dieta, hidratación endovenosa, hiperalimentación, cirugía</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: estado nutricional materno, estado hemodinámico materno, condición fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos teratogénicos o mutagénicos sobre el feto, efectos adversos a las drogas, complicaciones quirúrgicas, prematuridad</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: muerte o compromiso fetal y/o materno</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, terapia, parto</li> </ul>
---	--

<p><b>Enfermedades del sistema nervioso central</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las enfermedades del sistema nervioso central que puedan afectar al embarazo, su frecuencia y cambios fisiopatológicos</li> <li>2. Diagnosticar las patologías más importantes del sistema</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, conocimiento de la enfermedad, terapia previa y actual</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit neurológico focal, sensorio alterado, papiledema</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles séricos de anticonvulsivantes, ía, estudios por imágenes, punción lumbar,</li> </ul>
---	---

<p>nervioso central durante el embarazo, así como los damentos terapéuticos</p>	<p>ía, prueba de cloruro de endrofonio</p> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea, epilepsia, enfermedad cerebrovascular, infección, tumor, trastornos metabólicos, intoxicación por metales, otros</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: medicación, quirúrgico, medidas de soporte</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: frecuencia y severidad de los signos y síntomas maternos</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, prematuridad</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgesia, medicación profiláctica, vigilancia materna y fetal, terapia, parto</li> </ul>
<p><b>Trastornos endocrinos (excluyendo DM)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer las enfermedades del tiroides, suprarrenal e hipófisis más frecuentemente asociadas al embarazo, así como su fisiopatología</li> <li>2. Establecer las causas diagnósticas, de acuerdo con la sintomatología y las pruebas de laboratorio y gabinete, para las enfermedades del tiroides, suprarrenal e hipófisis, así como los principios terapéuticos de cada uno de ellos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, extensión de la enfermedad, terapia previa y actual</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• General, neurológico, tiroideo</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por imágenes, pruebas hormonales</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad tiroidea, enfermedad suprarrenal, alteración hipofisiaria</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: medicación, cirugía, parto</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: severidad de la enfermedad materna, condición fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, reacciones adversas a las drogas</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: perinatal, tormenta tiroidea, insuficiencia suprarrenal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, terapia, parto</li> </ul>
<p><b>Alteraciones del colágeno vascular</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las principales enfermedades del colágeno vascular que pueden estar asociadas al embarazo, así</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, hipertensión, complicación renal, evidencia de pérdida del embarazo, insuficiencia vascular periférica</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestaciones en piel, en tejido conjuntivo, articulares,</li> </ul>

<p>como sus cambios fisiopatológicos</p> <p>2. Establecer las pautas diagnósticas, clínicas y de laboratorio para el lupus eritematoso, así como las principales medidas terapéuticas</p>	<p>vasculares, cardíacas</p> <p>Estudios diagnósticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticuerpos anti AND, células Sm o células de lupus eritematoso, VDRL falso positivo, factor reumatoide, conteo sanguíneo completo, título anormal de anticuerpos antinucleares, orina de 24 horas para determinación de proteínas totales y depuración de creatinina, creatinina sérica y nitrógeno ureico sanguíneo, radiografía de tórax, electrocardiograma. Anticuerpos anticardiolipinas y anticoagulante lúpico</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, Síndrome antifosfolípidos y otras enfermedades del colágeno vascular</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: tratamiento médico, parto</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: compromiso visceral, condición fetal, hipertensión aguda</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad, fracaso de inducción, reacciones adversas a las drogas</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: compromiso fetal o mortinato, progresión de la enfermedad materna</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, parto, consejo y evaluación puerperal adecuada</li> </ul>
<p><b>Cuidado de emergencia durante el embarazo</b></p> <p>1. Efectuar el diagnóstico correcto de los principales cuadros quirúrgicos durante el embarazo: apendicitis, oclusión, obstrucción intestinal, tumores de ovario, coledocistitis y colecistitis</p> <p>2. <del>Conocer</del> Conocer los principios del manejo quirúrgico de cada una de las patologías mencionadas y discutir su pronóstico</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas de condiciones agudas durante el embarazo que pueden requerir cirugía, enfermedades médicas previas, procedimientos quirúrgicos intra-abdominales previos, factores de riesgo ambientales y sociales</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vómitos, distensión abdominal, defensa, rebote, tumoración intraabdominal, evidencia de trauma materno, estado mental</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conteo sanguíneo completo con fórmula blanca, electrolitos, toxicología sérica, examen de orina, estudios por imágenes</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones médicas, condiciones quirúrgicas, traumatismo</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: quirúrgico, médico, parto</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: condición fetal y materna</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: prematuridad,</li> </ul>

	<p>morbilidad o mortalidad maternal de complicaciones quirúrgicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad o mortalidad materna, muerte o compromiso fetal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilización de la condición materna, evaluación intraoperatoria y posoperatoria del bienestar fetal, vigilancia materna y fetal, parto</li> </ul>
<p><b>Aspectos psicológicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer el panorama general de los aspectos psicológicos normales y anormales del embarazo, puerperio y de la práctica ginecológica</li> <li>2. Reconocer algunos de los síndromes que tienen características psicológicas prominentes</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos psicológicos normales durante el embarazo y el puerperio</li> <li>• Orígenes de tensión durante la gestación y puerperio</li> <li>• Trastornos psiquiátricos del embarazo y puerperio</li> <li>• Aflicción y pena: pérdida perinatal.</li> <li>• Aspectos psicológicos de problemas ginecológicos específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dolor pélvico crónico</li> <li>○ trastornos de nutrición</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ trastornos del sueño</li> <li>○ dismenorrea y tensión premenstrual</li> <li>○ menopausia</li> <li>• Aspectos psicológicos de la cirugía ginecológica: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ histerectomía</li> <li>○ mastectomía radical</li> <li>○ esterilizaciones quirúrgicas</li> <li>○ aborto electivo</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Trastornos psiquiátricos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer los trastornos psiquiátricos que puedan asociarse al embarazo, su fisiopatología y frecuencia</li> <li>2. Establecer el diagnóstico clínico de cada uno de ellos, así como el diagnóstico diferencial con trastornos orgánicos del sistema nervioso central</li> <li>3. Reconocer y discutir las formas teóricas del tratamiento y referencia.</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas de alteraciones psiquiátricas, antecedentes de alteraciones médicas o quirúrgicas, medicación actual o pasada, antecedentes de drogas, antecedentes familiares</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de alteraciones psiquiátricas durante el embarazo, signos de desórdenes que pueden imitar enfermedades psiquiátricas durante el embarazo</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del estado mental, estudios para descartar enfermedad orgánica.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos afectivos, ansiedad, psicosis, somatización, trastornos de la alimentación</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: consulta y referencia al psiquiátrico, hospitalización.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: riesgo de la conducta de la paciente para sí misma y para otros, apoyo social y familiar, edad gestacional, duración y seve-</li> </ul>

	<p>ridad de los síntomas, estado nutricional antes y durante el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacción adversa materna o fetal de la terapia</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: deterioro del trabajo, la familia, el estado social y la salud; daño físico a la paciente y a otras personas</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencia y consejo psiquiátrico, hospitalización, consejo y apoyo a la familia, considerar control de la natalidad temporal o esterilización</li> </ul>
<p><b>Enfermedades malignas y embarazo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer los tipos de cáncer que con más frecuencia se presentan asociados al embarazo</li> <li>2. Discutir el pronóstico, las implicaciones del cáncer sobre el embarazo y viceversa</li> <li>3. Conocer y discutir las pautas diagnósticas</li> <li>4. Conocer las formas terapéuticas aplicables durante el embarazo y forma de interrupción de la gestación</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas, tipo de cáncer, duración y localización del cáncer</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos físicos de malignidad primario, metastásico</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar severidad y extensión del cáncer materno</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucemia, enfermedad de Hodgkin, cáncer de mama, melanoma, cáncer de cuello</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: quirúrgico, quimioterapia, radiación, inducción al aborto, parto, vigilancia fetal</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: tipo y extensión del cáncer, del cáncer fetal, condición fetal</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de la terapia materna, prematuridad</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión de la malignidad, muerte materna, muerte o compromiso fetal</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia materna y fetal, terapia, parto</li> </ul>
<p><b>Drogas y embarazo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los signos de abuso más frecuentemente implicados durante el embarazo, su fisiopatología y sus efectos sobre el feto y sobre la madre</li> <li>2. Conocer y discutir los dos de laboratorio para terminar los niveles tóxicos de los medicamentos y</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas por el uso de drogas, ingesta de drogas</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas más sensibles a la ingestión de medicamentos o drogas en relación con la edad gestacional</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretación de los hallazgos de laboratorio para determinar el beneficio de medicamentos recomendados o la toxicidad de drogas no recomendadas</li> <li>• Factores hematológicos y serológicos normales</li> <li>• Determinaciones toxicológicas de la madre</li> </ul>

<p>los niveles tóxicos de drogas ilícitas</p> <p>3. Discutir las principales medidas terapéuticas para el abuso de drogas durante el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prueba biofísica para monitorizar el crecimiento fetal y detectar malformaciones</li></ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agentes farmacológicos indicados, ingesta excesiva de alcohol o nicotina, efectos teratogénicos de las drogas, uso de drogas ilícitas y recreacionales</li></ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Drogas de abuso, ingestión de agentes teratógenos, anomalías fetales y retardo del crecimiento</li></ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo, conducta obstétrica, seguimiento de aquellas pacientes con necesidad de continuar con terapia médica o que son consumidoras de sustancias de abuso</li></ul>
---	--

## AREA DE GINECOLOGIA.

- Tratar, médica y quirúrgicamente, las patologías del aparato reproductor femenino.
- Atender pacientes con problemas de otras especialidades como trastornos endocrinológicos, infertilidad y pérdida de embarazos, alteraciones urológicas, cáncer del aparato reproductor y otras condiciones que requieren cuidado agudo y crítico.
- Realizar el tamizaje de rutina para mantener la salud, así como la aplicar los procedimientos terapéuticos y de seguimiento a las pacientes.
- Asimilar diagnósticos y principios terapéuticos enmarcados en el amplio espectro de las patologías médicas y quirúrgicas.
- Suministrar atención primaria de salud a pacientes que han sido tratadas por subespecialistas o por médicos no gineco-obstetras.

<p><b>Embriología del sistema urogenital</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los periodos de desarrollo embriológico fetal.</li> <li>2. Conocer y explicar el origen embriológico de las estructuras genitales externas e internas femeninas y masculinas y señalar las diferencias.</li> <li>3. Explicar las determinantes sexuales y hormonales de la morfogénesis genital femenina y masculina.</li> <li>4. Conocer y explicar las principales malformaciones de los genitales externos e internos femeninos.</li> <li>5. Diseñar un abordaje diagnóstico y terapéutico para las malformaciones del aparato reproductor</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo embriológico fetal.</li> <li>• Embriología de los órganos reproductivos.</li> <li>• Malformaciones de vulva, vagina, cuello, útero y ovarios.</li> <li>• Cuadro clínico de las principales malformaciones.</li> <li>• Métodos diagnósticos: ultrasonido, histerosalpingografía, histeroscopia, laparoscopia.</li> <li>• Manejo quirúrgico: himen imperforado, tabique vaginal, ausencia de vagina, útero tabicado, útero bicorne, útero doble.</li> </ul>
---	---

<p><b>Anatomía del sistema reproductor femenino</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y describir detalladamente la anatomía de la pared abdominal, región inguinal, área pudenda, pelvis ósea, contenido de la cavidad pélvica, irrigación y drenaje venoso y linfático de la pelvis, y estructuras que limitan</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pared abdominal: piel, tejido subcutáneo, fascias, músculos, peritoneo; sitios de herniación, irrigación vascular, drenaje venoso, drenaje venosos e inervación.</li> <li>• Contenido de región inguinal.</li> <li>• Área pudenda: labios mayores y menores, clítoris, vestíbulo, piso perineal.</li> <li>• Pelvis ósea: estructuras óseas, ligamentosas y musculares; diámetros y tipos de pelvis.</li> </ul>
---	---

<p>la pelvis.</p> <p>2. Reconocer las anomalías anatómicas</p> <p>3. Realizar los procedimientos quirúrgicos ginecológicos y obstétricos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido de la cavidad pélvica: vejiga, uréteres, vagina, uretra, útero, trompas, ovarios, irrigación arterial, linfática y venosa, inervación; piso pélvico.</li> </ul>
<p><b>Anomalías genéticas y de los cromosomas sexuales</b></p> <p>1. Reconocer y explicar los tipos de anomalías originadas en las alteraciones de los cromosomas sexuales.</p>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de herencia según Leyes de Mendel.</li> <li>• Conceptos de expresividad y penetrancia.</li> <li>• División celular: mitosis y meiosis</li> <li>• Diagnóstico prenatal.</li> <li>• Tipos de malformaciones cromosómicas.</li> <li>• Consejo genético.</li> <li>• Ambigüedad sexual.</li> </ul>

<p><b>Fisiología de la reproducción</b></p> <p>1. Conocer y describir los cambios fisiológicos de los órganos reproductivos femeninos que ocurren a través la infancia, adolescencia y edad adulta.</p>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubertad normal.</li> <li>• Ciclo menstrual, ciclo ovárico, ciclo vaginal, ciclo cervical.</li> <li>• Indicadores clínicos de ovulación.</li> <li>• Métodos para determinar la ovulación.</li> <li>• Metabolismo de los estrógenos y su acción a nivel de los órganos blanco.</li> <li>• Biosíntesis, metabolismo y acción de la progesterona.</li> <li>• Control hipotálamo – hipofisis de la función ovárica.</li> <li>• Fisiología de la prolactina.</li> </ul>
---	---

### ALTERACIONES DEL TRACTO UROGENITAL

<p><b>Sangrado uterino anormal</b></p> <p>1. Conocer y discutir el ciclo menstrual y la epidemiología y fisiopatología del sangrado uterino anormal.</p> <p>2. Conocer la clasificación del sangrado uterino anormal.</p> <p>3. Describir las técnicas diagnósticas para el sangrado uterino anormal y el momento de aplicación en relación al ciclo menstrual.</p> <p>4. Discutir la relación entre sangrado uterino anormal y obesidad, anovulación, y ejercicio.</p> <p>5. Analizar los esquemas macrológicos así como las indicaciones quirúrgicas en los casos de sangrado uterino</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas de sangrado vaginal anormal, síntomas sistémicos de coagulopatía, síntomas asociados, medicación y medidas utilizadas para planificación familiar.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causa del sangrado, lesión visible, signos de embarazo, signos de enfermedad maligna general, evidencia de trauma, signos sistémicos de coagulopatía.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de gonadotropina coriónica humana (hCG), estudios por imágenes y/o endoscópicos, citológicos e histológicos, cultivo bacteriano.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <p>Trastornos obstétricos, alteraciones neoplasias, cervicitis, endometritis, trauma de órganos genitales, alteraciones endocrinas.</p> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: terapia hormonal, agentes crogbianos, anti-inflamatorios, evacuación uterina,</li> </ul>
---	--

anormal.	<p>miento médico de neoplasias, de embarazo ectópico, reparación de órganos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: embarazo, edad y paridad, función sexual, fertilidad futura.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: interrupción del embarazo, complicaciones quirúrgicas, reacciones adversas a las drogas.</li> </ul> <p>Complicaciones potenciales de no tratar: infertilidad, anemia o shock, posibles traumas psicológicos, progresión de la enfermedad. Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia hormonal, coadyuvante, educación y asesoría a la paciente sobre secuelas y planificación familiar.</li> </ul>
----------	---

<p><b>Infección vulvar y vaginal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir, conocer y discutir las causas predisponentes y la epidemiología de las leucorreas, infecciones vulvares microbianas, virales y parasitarias.</li> <li>2. Repasar la histología normal de la y sus cambios según el período reproductivo.</li> <li>3. Conocer el cuadro clínico y los métodos de laboratorio de las infecciones vulvo-vaginales.</li> <li>4. Manejar adecuadamente los diferentes esquemas farmacológicos de tratamiento y las formas preventivas de las enfermedades infecciosas de vulva y vagina</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comienzo y duración de los síntomas, alteraciones médicas concomitantes, actividad sexual, uso de medicación y productos de higiene, otros.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características del flujo vaginal o uretral, inspección de la mucosa, tumoraciones, signos de enfermedad sistémica.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de flujo vaginal, investigación de ETS.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección bacteriana, viral, por hongos, tricomoniasis, cuerpo extraño, enfermedades sistémicas asociadas, neoplasia cervical, dermatosis alérgica, tumor del tracto genital inferior.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: medidas de higiene, antimicrobianos, tratamiento médico, quirúrgico, hormonal, remoción de cuerpo extraño, evaluación de enfermedades sistémicas.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad de la paciente, alergias, enfermedades recurrentes, factores obstétricos, impedimentos psicosociales y sexuales.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de las drogas, toxicidad en el embarazo, complicaciones quirúrgicas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión de la enfermedad, retención urinaria, infección sexual del compañero, complicaciones del embarazo, disfunción del tracto urinario bajo, atrofia de la mucosa.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y asesoría a al paciente, evaluación y tratamiento del compañero sexual, seguimiento con evaluación periódica, despistaje de ETS.</li> </ul>
---	---

<p><b>Dermatosis y distrofias vulvo-vaginales</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la epidemiología y los cambios histopatológicos de las dermatosis, distrofias y lesiones premalignas vulvo-vaginales.</li> <li>2. Discutir el cuadro clínico así como los procedimientos diagnósticos de las dermatosis, distrofias y lesiones premalignas.</li> <li>3. Analizar y aplicar los esquemas de tratamiento e identificar adecuadamente los casos quirúrgicos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comienzo y duración de los síntomas, medicación, enfermedades asociadas.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apariencia macroscópica, escoriación, retracción del introito, extensión de la lesión.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de magnificación, tinción con colorantes para localizar áreas afectadas, biopsia.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Células hiperplásicas o atípicas, liquen escleroso, otras dermatosis, distrofias y lesiones premalignas.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: drogas locales y sistémicas, cirugía.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad de paciente, enfermedades sistémicas asociadas, severidad de los síntomas, consideraciones cosméticas, implicaciones a largo plazo (potencial maligno, cicatrización y retracción, disfunción sexual), embarazo.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, deformidad cosmética, disfunción del órgano.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: desarrollo de malignidad, molestias y disfunción sexual progresiva.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y asesoría a la paciente, seguimiento periódico por progresión de la enfermedad y manejo de complicaciones.</li> </ul>
<p><b>Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y describir la epidemiología, la fisiopatología y los hallazgos patológicos de las enfermedades de transmisión sexual, la salpingitis, piosalpinx, absceso tubo-ovárico, y absceso pélvico.</li> <li>2. Describir los síntomas y signos de las enfermedades de transmisión sexual y de la</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comienzo y duración de los síntomas, actividad sexual, salud y promiscuidad de compañero sexual, asalto sexual.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura elevada, flujo muco-purulento vaginal o cervical, dolor pélvico, abdominal o de masas, lesiones en la piel o mucosas, taquicardia, diaforesis.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen en fresco, cultivos, Gram de la secreción vaginal, cervical o uretral, pruebas serológicas, estudios de sangre periférica, estudio microscópico de campo oscuro, PCR, biopsia.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p>

<p>EPI, así como los métodos auxiliares de diagnóstico y las secuelas de las mismas.</p> <p>3. Conocer el manejo apropiado de cada una de las enfermedades de transmisión sexual y de la EPI de acuerdo al grado de complejidad de cada una de ellas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sífilis, gonorrea, chlamydia, chancroide, enfermedad granulomatosa, VIH, herpes simple, virus del papiloma humano, infestación por parásitos.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: médico, quirúrgico, analgesia.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad de la paciente, embarazo, severidad y duración de la enfermedad, implicaciones para la fertilidad futura, efectos secundarios de las drogas, riesgo de transmisión sexual, anuencia de la paciente y de su pareja.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas de las drogas, complicaciones del embarazo, complicaciones quirúrgicas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: infección de los contactos sexuales y otros, progresión de la enfermedad, consecuencias a largo plazo de infertilidad, dolor pélvico e impedimentos sexual, cambios neoplásicos potenciales.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y asesoría a la paciente, tamizaje de enfermedades asociadas, evaluación periódica de secuelas y recurrencia, evaluación y tratamiento del compañero sexual, manejo de secuelas a largo plazo.</li> </ul>
---	---

<p><b>Disfunción del piso pélvico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir las estructuras de soporte normal en la pelvis femenina.</li> <li>2. Conocer los términos asociados a la relajación pélvica (cistocele, rectocele, etc).</li> <li>3. Enunciar y explicar los factores predisponentes a la relajación del piso pélvico.</li> <li>4. Describir los cambios anatómicos asociados a la relajación pélvica.</li> <li>5. Enunciar los síntomas asociados a la relajación pélvica y explicar los mecanismos de cada uno de ellos.</li> <li>6. Realizar e interpretar las pruebas diagnósticas.</li> <li>7. Conocer y aplicar las técnicas quirúrgicas más frecuentemente utilizadas para corregir los problemas de relajación del piso</li> </ol>	<p><b>Temario</b></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de masa o cuerpo extraño en la vagina, sensación de descenso o caída de los órganos o estructuras pélvicas, incompetencia o incontinencia urinaria y anal, sensación de flacidez del introito durante el coito, dolor o incomodidad, historia obstétrica de cirugía vaginal o abdominal, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descenso parcial o completo del cuello o vagina (prolapso).</li> <li>• Laxitud de los ligamentos de sostén del útero.</li> <li>• Herniación de la vejiga, uretra, o recto a través de las estructuras de la fascia de soporte.</li> <li>• Herniación del contenido abdominal vía fondo de saco posterior en el espacio recto vaginal.</li> <li>• Apertura del introito vaginal o pérdida del soporte muscular del periné.</li> <li>• Laxitud de la pared vaginal.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracción del cérvix para determinar grado del prolapso.</li> <li>• Maniobra de Valsalva para demostrar la existencia de cistocele o rectocele con el aumento de presión intraabdominal.</li> <li>• Evaluación anatómica con la paciente de pie.</li> </ul>
--	---

	<p><b>Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procidencia y prolapso uterino o histocele, cistocele, cistouretrocele, enterocele, rectocele, prolapso de cúpula vaginal, desgarros vaginales o perineales.</li> </ul> <p><b>Conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: terapia hormonal en pacientes posmenopáusicas con cambios atróficos, ejercicios de Kegel, pesarios para mantener útero o vagina (Smith-Hodge), tratamiento quirúrgico de lesiones y alteraciones severas del piso pélvico con o sin cistocele o rectocele</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad de la paciente, actividad sexual, implicaciones para la fertilidad futura, severidad de los síntomas y grado de incontinencia, enfermedades médicas concomitantes.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: sangrado, accidentes anestésicos, lesiones a tejidos normales adyacentes, prolapso de cúpula vaginal, incontinencia urinaria o fecal, lesión uretral incluyendo formación de fistula</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión del trastorno y asociación con incontinencia, retención o infección urinaria, incapacidad para evacuar sin reemplazar manualmente el útero, vejiga o el recto, disfunción sexual y social, ulceración vaginal.</li> </ul> <p><b>Seguimiento</b> Cirugía, médico, educación y asesoría a la paciente en relación con la prevención de recurrencias.</p>
--	---

<p><b>Patología uroginecológica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los aspectos epidemiológicos y causales de la incontinencia urinaria.</li> <li>2. Describir y analizar el cuadro clínico de la incontinencia urinaria, así como los métodos auxiliares de diagnóstico</li> <li>3. Establecer las indicaciones apropiadas para el tratamiento médico o para el tratamiento quirúrgico.</li> <li>4. Conocer las técnicas quirúrgicas más utilizadas.</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p><b>Historia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comienzo y duración de los síntomas, factores asociados.</li> </ul> <p><b>Examen físico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida involuntaria de orina, alteraciones de soporte y relaciones anatómicas de vejiga y uretra, sensibilidad de la uretra y trígono vesical, reflejo bulbo cavernoso.</li> </ul> <p><b>Estudios diagnósticos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de orina, residuo urinario, pruebas de funcionalismo, cistometría, flujometría, profilometría, cistouretrografía, estudio urodinámico, cistoscopia, descarte de infecciones y enfermedades asociadas.</li> </ul> <p><b>Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones del soporte, alteraciones estructurales o traumáticas, infección, trastornos neurológicos, incontinencia urinaria.</li> </ul> <p><b>Conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: modificación de la conducta de la paciente, tratamiento médico, cirugía.</li> </ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores que influyen en la toma de conducta: edad, severidad de la disfunción, aceptación de la paciente, tasa de respuesta, enfermedades concomitantes, reacción a las drogas, respuesta a la terapia.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacción adversa a las drogas, complicaciones quirúrgicas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: empeoramiento de los síntomas, incremento de la incapacidad, implicaciones psicológicas y sociales.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesoría y educación a la paciente, tratamiento médico y quirúrgico a largo plazo.</li> </ol>
--	---

<p><b>Tumoraciones pélvicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las principales causas de tumoraciones pélvicas.</li> <li>2. Reconocer y discutir las pruebas diagnósticas de mayor utilidad en los casos de tumoraciones pélvicas</li> <li>3. Describir el manejo de las tumoraciones benignas de ovario y útero.</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento abdominal, pérdida o ganancia de peso, sanción de peso en abdomen o pelvis, dolor abdominal o pélvico, síntomas de disfunción hormonal, dificultad para tránsito intestinal incluyendo obstrucción.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumoración en abdomen o pelvis, ascitis, desplazamiento del útero o cuello uterino, signos de masculinización</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios para confirmar, localizar y diferenciar tumoraciones pélvicas</li> <li>• Estudios para evaluar órganos adyacentes</li> <li>• Estudios para detectar metástasis a distancia</li> <li>• Significado potencial de marcadores tumorales en sangre periférica en el diagnóstico temprano de tumores.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quistes benignos, quistes malignos de ovario, tumores sólidos benignos, tumores sólidos malignos.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: médico, cirugía.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad de la paciente, embarazo, anatomía patológica macro y microscópica, obstrucción uretral o intestinal, estadio de la tumoración maligna, enfermedad asociada, preferencia de la paciente.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: quirúrgicas, menopausia quirúrgica, esterilidad, efectos colaterales de las drogas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: torción, infarto, necrosis, progresión del cáncer, muerte.</li> </ul> <p>Seguimiento</p>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación de tumoraciones benignas, cuidados postoperatorios, asesoría y educación a la paciente y su familia acerca del pronóstico y complicaciones del tratamiento, creación de un equipo médico para manejar los casos difíciles, seguimiento a largo plazo.</li> </ul>
--	---

<p><b>Dolor pélvico crónico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la fisiopatología del dolor pélvico crónico.</li> <li>2. Describir y analizar las características clínicas de las diferentes causas de dolor pélvico crónico.</li> <li>3. Enunciar y analizar los métodos diagnósticos del dolor pélvico crónico así como el diagnóstico diferencial.</li> <li>4. Conocer y aplicar los protocolos de tratamiento y seguimiento del dolor pélvico crónico.</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración del dolor, características del dolor, incapacidad física, laboral y sexual, patologías pélvicas predisponentes, cirugía, abuso físico o sexual, depresión, condiciones no ginecológicas asociadas.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumoración o adenomegalias palpables, dolor específico, secreción cervical mucopurulenta, evidencia de abuso físico.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de secreción vaginal, cervical o uretral, ultrasonografía, histerosalpingografía, laparoscopia, evaluación de trastornos depresivos o ansiedad.</li> </ul> <p>Diagnóstico: etiología del dolor pélvico crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patología pélvica específica, patologías no ginecológicas, síndrome miofacial, abuso físico o sexual, no determinado.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: quirúrgico de la patología encontrada, agentes anti-inflamatorios no esteroideos por largo tiempo, antidepresivos y psicotrópicos, asesoría.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: patología pélvica diagnosticada, presencia de patologías no ginecológicas, grado de incapacidad, alteraciones afectivas.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: complicaciones quirúrgicas, efectos colaterales de las drogas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión de la patología, empeoramiento de los síntomas y de la incapacidad, continúa el abuso físico o sexual, deterioro físico y psicológico.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia continua a largo plazo, educación y asesoría a la paciente.</li> </ul>
---	---

<p><b>Endometriosis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y discutir la epidemiología, patogenia, anatomía patológica y fisiopatología de la endometriosis.</li> <li>2. Analizar los datos clínicos,</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor pélvico cíclico y otros, dismenorrea, dispareunia, infertilidad, alteraciones menstruales, disuria, disquezia</li> </ul> <p>Examen físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilidad y nodularidad de los ligamentos útero-sacos.</li> </ul>
---	--

<p>clasificación, métodos gnósticos, diagnóstico diferencial y complicaciones.</p> <p>3. Establecer alternativas de tratamiento como observación, analgesia, pseudoembarazo, pseudomenopausia, cirugía.</p> <p>4. Determinar el pronóstico para la fertilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor a la movilización del cuello y fondo de saco.</li> <li>• Nódulos negro azulados o púrpura en cuello o en vagina, cicatrices quirúrgicas o pelvis.</li> <li>• Tumoraciones pélvicas usualmente quísticas.</li> <li>• Órganos pélvicos fijos (retroverso flexión uterina fija)</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas para descartar endometriosis, pruebas para el estado de fertilidad, marcadores periféricos.</li> <li>• Diagnóstico.</li> <li>• Estadaje o diagnóstico de extensión de la enfermedad.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: médico, cirugía.</li> <li>• Factores que influyen en la decisión de la conducta: edad de la paciente, implicaciones para la fertilidad futura, severidad de los síntomas y grado de la incapacidad, estadio de la enfermedad, estadio de la fertilidad, quiste endometriósico roto, compromiso de órganos vecinos.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de las drogas, complicaciones quirúrgicas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión de la enfermedad e incremento de la incapacidad, exacerbación de las patologías no ginecológicas asociadas, pérdida de fertilidad, tumoraciones o dolor pélvico, obstrucción uretral o intestinal.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a la terapia, educación y consejo a la paciente en cuanto al pronóstico, seguimiento a largo plazo.</li> </ul>
--	---

## PATOLOGÍA MAMARIA

<p><b>Alteraciones benignas de la mama</b></p> <p>1. Conocer el desarrollo embriológico, histología, irrigación, drenaje linfático y anatomía de la glándula mamaria.</p> <p>2. Conocer y describir la fisiología normal de la glándula mamaria.</p> <p>3. Describir y explicar las características de las patologías benignas: funcionales, ciosos y tumorales. Analizar las pruebas diagnósticas, confiabilidad, indicaciones,</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes familiares de cáncer de mama, edad, paridad, antecedentes de lactancia, asimetría y tumoraciones, cambios en piel y pezón, tumoraciones, dolor, secreción por pezón.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anormalidades en el tamaño y aspecto de las mamas, secreción por pezón, cambios en piel o pezón, sensibilidad, calor local, enrojecimiento, identificación y evaluación de tumores mamarios, adenopatías regionales.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología de la secreción a través del pezón, estudios por imagen, aspiración con aguja de las masas quísticas, biopsia con aguja, biopsia estereotáxica, biopsia a cielo abierto, evaluación de enfermedad metastásica, cultivo.</li> </ul>
--	--

<p>contraindicaciones y complicaciones.</p> <p>4. Diseñar un plan de tratamiento y seguimiento para las patologías benignas más frecuentes de la glándula mamaria.</p>	<p><b>Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor mamario cíclico, mastitis y abscesos mamarios, tumores benignos, politelia, alteraciones del desarrollo, alteraciones dermatológicas.</li> </ul> <p><b>Conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: médico, quirúrgico.</li> <li>• Factores que influyen en la toma de conducta: edad, antecedentes familiares, implicaciones clínicas, deseo de lactancia.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de las drogas, complicaciones quirúrgicas, alteraciones y deformidades cosméticas, complicaciones de los implantes.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión de la enfermedad, deformidad.</li> </ul> <p><b>Seguimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia continua, consulta por reducción o aumento mamario, educación y asesoría a la paciente.</li> </ul>
--	--

<p><b>Galactorrea</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las principales causas de galactorrea.</li> <li>2. Discutir la fisiopatología de la hiperprolactinemia</li> <li>3. Explicar los métodos diagnósticos de la galactorrea.</li> <li>4. Establecer un esquema de tratamiento médico y quirúrgico en los casos de prolactinoma.</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p><b>Historia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreción por el pezón, amenorrea u otras anomalías menstruales, cefalea o alteraciones visuales, uso de drogas, antecedentes o trauma actual, lesiones de la pared torácica, estimulación mamaria.</li> </ul> <p><b>Examen Físico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hirsutismo, examen de la secreción por el pezón, características sexuales secundarias, crecimiento tiroideo, examen neurológico para identificar déficit neurológico craso.</li> </ul> <p><b>Estudios diagnósticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios hormonales, estudios por imágenes de hipófisis o silla turca.</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: etiología de la galactorrea.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inducida por drogas, lesión o trauma de la pared torácica, estimulación mamaria, alteraciones endocrinas, microadenoma o macroadenoma de hipófisis, hiperprolactinemia idiopática.</li> </ul> <p><b>Conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: eliminación de la causa, tratamiento médico, quirúrgico.</li> <li>• Factores que influyen en la toma de conducta: necesidad de anticonceptivos, tamaño de la lesión, niveles de estrógenos, estado tiroideo, incapacidad a largo plazo, embarazo.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de las drogas, complicaciones quirúrgicas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión de la</li> </ul>
---	---

	<p>enfermedad, trastornos hormonales, infertilidad, complicaciones neurológicas.</p> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia continua para mantener el nivel de prolactina y función menstrual normal, educación y asesoría a la paciente.</li> </ul>
--	--

### PÉRDIDA TEMPRANA DEL EMBARAZO

<p><b>Aborto espontáneo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y discutir la epidemiología, causas, factores predisponentes y fisiopatología del aborto.</li> <li>2. Describir las etapas clínicas del aborto y la utilidad de los métodos diagnósticos.</li> <li>3. Conocer las formas de tratamiento médico y quirúrgico del aborto.</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo actual, antecedentes obstétricos, alteraciones genéticas predisponentes, uso de tabaco o cocaína.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen vaginal y cervical, signos vitales.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de embarazo, ultrasonografía, títulos de hCG, laparoscopia.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial (ectópico, séptico, enf. trofoblástica gestacional).</li> <li>• Aborto espontáneo (amenaza, inevitable, incompleto)</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención posible: manejo expectante, curetaje por aspiración para aborto incompleto o inevitable.</li> <li>• Factores que intervienen en la toma de conducta: magnitud del sangrado vaginal, viabilidad del embarazo.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: lesiones del útero.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: sangrado vaginal excesivo, retención de restos con riesgo de sangrado e infección, isoimmunización.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza de aborto (observación del estado fetal), aborto incompleto o inevitable (administración de globulina inmune D -Rho(D)-), asesoría y educación a la paciente.</li> </ul>
--	---

<p><u>Embarazo ectópico</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y discutir la epidemiología, causas, factores predisponentes y fisiopatología del embarazo</li> <li>2. Describir el cuadro clínico del embarazo ectópico, así como la dinámica de la hCG</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal, sangrado vaginal, último periodo menstrual, factores predisponentes, síncope.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos vitales, examen abdominal, examen pélvico bimanual, hipovolemia.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de embarazo, pruebas sanguíneas, ultrasonografía,</li> </ul>
---	--

<p>y su correlación con la sonografía.</p> <p>3. Conocer las formas de tratamiento médico y quirúrgico del embarazo ectópico y establecer el pronóstico para la fertilidad.</p>	<p>laparoscopia, culdocentesis.</p> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial (torsión o necrosis de anexo, cuerpo amarillo roto, apendicitis, aborto espontáneo).</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: manejo expectante, laparoscopia, laparotomía, quimioterapia.</li> <li>• Factores que influyen en la toma de conducta: localización del embarazo ectópico, shock, deseos de fertilidad futura.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: quirúrgicas, compromiso de la fertilidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: shock, muerte.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de la globulina inmune D, educación y asesoría a la paciente, evaluar riesgos de recurrencia y efectos sobre el estado de la fertilidad.</li> </ul>
---	---

<p><b>Pérdida recurrente del embarazo</b></p> <p>1. Describir y explicar la epidemiología de la pérdida gestacional, así como la clasificación</p> <p>2. Analizar las pruebas diagnósticas de mayor utilidad costo–beneficio para establecer las causas de pérdida gestacional</p> <p>3. Enumerar y describir las formas de tratamiento médico y quirúrgico en la pérdida gestacional recurrente, así como</p> <p>4. Establecer los pronósticos de consejería que se deben aplicar en estos casos</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida previa del embarazo, análisis genealógicos, factores de riesgo para causas genéticas, condiciones médicas subyacentes, exposición a factores ambientales, toxinas y drogas.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen pélvico bimanual, signos y características de síndromes causantes de aborto recurrente.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de cariotipo, histerografía/histeroscopia, biopsia endometrial en fase lútea tardía, estudios endocrinos (niveles de prolactina, función tiroidea, determinación de progesterona) , cultivo de secreción de órganos genitales, estudios inmunológicos (anticuerpos antinucleares, anticardiolipina, anticoagulante lúpico, antígeno leucocitario humano)</li> </ul> <p>Diagnóstico. Etiología de la pérdida fetal recurrente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes familiares de alteraciones cromosómicas, defecto genético simple o multifactorial, defecto del cuerpo lúteo, malformaciones de la cavidad uterina, endocrinopatía no ginecológica, alteraciones inmunológicas.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: con drogas u hormonas, quirúrgico.</li> <li>• Factores que influyen en la toma de conducta: edad, etiología del aborto recurrente, edad gestacional de la pérdida, preferencia de la paciente.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, complicaciones quirúrgicas.</li> </ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: pérdidas gestacionales seguidas, progresión de la enfermedad de base.</li> </ul> <p>Seguimiento Observación de la patología asociada, educación y consejo a la paciente y su pareja.</p>
--	--

## PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS Y SUS COMPLICACIONES

<b>Procedimientos</b>	<u>Temario</u>	<u>Cuello uterino</u>
1. Conocer las indicaciones de cada uno de los procedimientos definidos 2. Conocer la técnica de aplicación de estos procedimientos así como sus complicaciones y el manejo de éstas	<u>Periné y tracto vaginal bajo</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colposcopia</li> <li>• Colporrafia anterior y posterior</li> <li>• Colpotomía y culdocentesis</li> <li>• Cistectomía vaginal y polipectomía.</li> <li>• Incisión, drenaje y ligadura de vaso sangrante en hematoma.</li> <li>• Reparación de fístulas.</li> <li>• Formación de neovaginas médicas o quirúrgicas (dilatación, operación de McIndoe, Davidov u otras.</li> <li>• Excisión de septum vaginal, transverso o vertical.</li> <li>• Biopsia de vulva.</li> <li>• Incisión y drenaje de absceso o hematoma.</li> <li>• Incisión de lesión de piel o tumoración vulvar.</li> <li>• Himenotomía e himenectomía</li> <li>• Marsupialización de quiste de Bartholin</li> <li>• Perineorrafia</li> <li>• Cura de cistocele o de rectocele</li> <li>• Absceso perirrectal</li> <li>• Incisión y drenaje de hemorroides trombosadas</li> <li>• Vulvectomía parcial o completa</li> <li>• Resección de adenopatías inguinal y femoral.</li> <li>• Operación y reconstrucción de vulva y vagina por cons-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colposcopia</li> <li>• Biopsia (sacabocado y curetaje endocervical)</li> <li>• Conización</li> <li>• Cerclaje, sutura por incompetencia cervical.</li> <li>• Excisión de cuello remanente (cervicotomía)</li> <li>• Dilatación y curetaje fraccionado</li> <li>• Curetaje por aspiración</li> <li>• Cauterización, criocirugía, y terapia con láser</li> </ul> <u>Útero</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatación y curetaje, incluyendo curetaje por aspiración.</li> <li>• Histeroscopia</li> <li>• Excisión de septo uterino (resección abdominal o histeroscópica)</li> <li>• Procedimientos de suspensión uterina</li> <li>• Metroplastia</li> <li>• Miomectomía</li> <li>• Histerectomía (abdominal o vaginal)</li> <li>• Reparación de inversión uterina</li> <li>• Colocación de cápsulas de radioterapia.</li> </ul> <u>Pared abdominal y cavidad peritoneal</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laparoscopia (diagnóstica y terapéutica)</li> <li>• Lisis de adherencias</li> </ul>

	<p>tricción, trauma, anomalías del desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cura de enterocele y prolapso vaginal poshisterectomía y fijación de prolapso vaginal.</li> </ul> <p><u>Ovarios y trompas de Falopio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resección de quiste ovárico</li> <li>• Ooforectomía</li> <li>• Salpingostomía y salpingectomía</li> <li>• Fimbrioplastia y reanastomosis tubárica.</li> <li>• Técnicas de esterización tubárica</li> <li>• Implantación tubárica</li> <li>• Resección de segmento tubárico</li> <li>• Biopsia y resección en cuña de ovario</li> <li>• Resección de quiste paraovárico.</li> </ul> <p><u>Vejiga y uretra</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cistouropexia (operación de Burch y similares)</li> <li>• Reparación de carúncula o de divertículo uretral</li> <li>• Uretroscopia</li> <li>• Cistoscopia</li> <li>• Reparación de lesiones de vejiga</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurectomía presacra</li> <li>• Ligadura de las arterias uterina e ilíaca interna.</li> <li>• Resección y examen de adenopatía pélvica</li> <li>• Omentectomía</li> <li>• Exploración abdominal</li> <li>• Apendicectomía</li> <li>• Incisión abdominal, vertical y transversa</li> <li>• Drenaje de absceso inguinal</li> <li>• Drenaje de absceso pélvico</li> <li>• Exposición de vasos mayores y uréter</li> <li>• Reparación de lesiones intestinales.</li> </ul> <p><u>Mama</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspiración</li> <li>• Biopsia con aguja</li> <li>• Biopsia a cielo abierto</li> <li>• Incisión y drenaje</li> <li>• Cirugía mamaria.</li> </ul>
--	---

<p><b>Complicaciones transoperatorias y posoperatorias</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los principios fundamentales de la evaluación preoperatoria ginecológica con el propósito de prevenir la mayoría de las complicaciones</li> <li>2. <del>De las complicaciones</del>, así como de</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación preoperatoria: general, cardiovascular, consentimiento informado</li> <li>• Complicaciones de la incisión (infección o absceso, dehiscencia, seroma, evisceración).</li> <li>• Lesiones y fístulas de intestino, vejiga o uréter</li> <li>• Traumatismo, infección o absceso vaginal</li> <li>• Hemorragia y shock hipovolémico</li> <li>• Hematomas pélvicos Íleo paralítico</li> <li>• Obstrucción intestinal</li> <li>• Tromboflebitis</li> <li>• Atelectasia</li> <li>• Neumonía</li> </ul>
--	---

conocer los principios éticos de las complicaciones posoperatorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embolia pulmonar</li> <li>• Infección del tracto urinario</li> </ul>
--	---

<p><b>Infección posoperatoria</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y describir la fisiopatología y factores predisponentes de la infección posoperatoria.</li> <li>2. Describir los síntomas y signos de la infección posoperatoria, así como las complicaciones</li> <li>3. Establecer los esquemas de tratamiento médico y quirúrgico de las infecciones posoperatorias</li> <li>4. Conocer el esquema de antibióticos profilácticos y sus indicaciones</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre intermitente, molestias posoperatorias en la incisión, drenaje de la incisión posoperatoria, reacciones y alergias a los medicamentos, momento del procedimiento quirúrgico, uso de antimicrobianos en el posoperatorio.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de infección sistémica, signos locales de infección, drenaje de la incisión, dehiscencia, evisceración.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios por imagen, cultivos, estudios de sangre, estudios de orina.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seroma, identificación de organismos infecciosos específicos, abscesos, fasciitis necrotizante, dehiscencia, evisceración.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento posible: exploración de la incisión si es necesario, antibiótico-terapia específica, debridación quirúrgica, cierre de la incisión con drenaje, o diferir el cierre de la piel y el tejido subcutáneo.</li> <li>• Factores que influyen en la toma de conducta: naturaleza y volumen de la secreción de la incisión, presencia de tumoración, dehiscencia, necrosis de los bordes de la incisión, condición general de la paciente, reacción a las drogas.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: quirúrgicas, adversas a las drogas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: absceso, evisceración, extensión de la necrosis, sepsis, muerte.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención posoperatoria en el hospital, instrucción a la paciente de los cuidados adecuados de la herida en su casa.</li> </ul>
---	--

### AREA ENDOCRINOLOGIA REPRODUCTIVA

- Conocer profundamente las anomalías del desarrollo así como las alteraciones asociadas con la infertilidad o incapacidad en la reproducción humana.
- Aprender las interacciones hormonales del tracto reproductivo femenino.
- Evaluar y tratar los desórdenes de infertilidad.
- Identificar alteraciones relacionadas con la pérdida del embarazo y con la infertilidad.
- Aprender los rápidos avances en la tecnología de la reproducción asistida y sus variaciones.

- Conocer las bases científicas de las técnicas de reproducción asistida.
- Entender las bases de la terapia de reemplazo hormonal y sus implicaciones para el tiempo de vida remanente de la paciente.

## TRASTORNOS MENSTRUALES Y ENDOCRINOS

<p><b>Dismenorrea y síndrome premenstrual</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir la psicología y la fisiopatología de la dismenorrea primaria y secundaria</li> <li>2. Discutir las relaciones entre el estado emocional de la paciente y la respuesta subjetiva a un estímulo doloroso estándar y establecer su implicación en la génesis del síndrome premenstrual</li> <li>3. Analizar teorías a cerca del origen de la dismenorrea y el síndrome premenstrual.</li> <li>4. Enunciar las enfermedades orgánicas de los órganos pélvicos que producen dismenorrea secundaria y discutir su fisiopatología</li> <li>5. Describir y explicar las pautas diagnósticas en los casos de dismenorrea y síndrome premenstrual</li> <li>6. Conocer y discutir el manejo médico y quirúrgico de la dismenorrea primaria</li> <li>7. Analizar la eficacia, peligros y complicaciones de los tratamientos farmacológicos en la dismenorrea y síndrome premenstrual (analgésicos, tranquilizantes, inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, diuréticos y hormonales)</li> <li>8. Conocer los fundamentos del manejo psicológico del síndrome premenstrual</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en hipogastrio asociado con la menstruación, grado de incapacidad, edad, momento de inicio, síndrome premenstrual, otros síntomas asociados.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstrucción de la salida del flujo menstrual, evaluación por signos asociados con la patología (enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, tumoración en la vagina o el útero, dolor en el fondo de saco posterior)</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivos cervicales, estudio por imágenes, endoscopia, biopsia endometrial.</li> </ul> <p>Diagnóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dismenorrea primaria (psicológica, obstrucción del tracto genital inferior), dismenorrea secundaria (endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica, pólipo intrauterino o mioma submucoso)</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: dismenorrea primaria (ejercicios, medicación, cirugía), dismenorrea secundaria (medicación)</li> <li>• Factores que influencia la toma de conducta: severidad del dolor o incapacidad, patología asociada, condiciones de fertilidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, complicaciones operatorias.</li> <li>• Complicaciones potenciales de la no intervención: progresos de la enfermedad, incapacidad, infertilidad.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación de la paciente, asesoría en cuanto a la severidad, las causas y el pronóstico, tratamiento a largo plazo y observación.</li> </ul> <p><u>Temario de síndrome premenstrual</u></p> <p>Historia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Síntomas (psicológicos, físicos), momento en relación con el ciclo menstrual, severidad, patología asociada, uso de medicación, factores del estilo de vida.</li> </ol> <p>Examen físico</p>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallazgos no específicos al examen.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un record diario de los síntomas y ciclo menstrual, monitoreo del estado mental, perfiles de progesterona y prolactina.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial, síndrome premenstrual, incluyendo depresión y otros síntomas asociados.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: hormonas y otros medicamentos, psicoterapia.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: grado de incapacidad, preferencias de la paciente, uso de medicación.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, alteraciones menstruales.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: incapacidad aumentada, desajuste psicosocial.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación a la paciente y asesoramiento en relación con el curso de los síntomas y factores exacerbantes, apoyo psicosocial, referencia psiquiátrica.</li> </ul>
--	---

<p><b>Amenorrea</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las definiciones de amenorrea</li> <li>2. Establecer la fisiopatología y las causas de amenorrea primaria</li> <li>3. Discutir los elementos clínicos de interés en el abordaje de las pacientes con amenorrea</li> <li>4. Enunciar y explicar los trastornos en hipotálamo, hipófisis, ovario, tiroides suprarrenal, como factores causales de amenorrea</li> <li>5. Conocer y analizar la patogenia el síndrome de ovario poliquístico</li> <li>6. Definir la anorexia nerviosa u establecer su relación con la amenorrea</li> <li>7. Analizar los esquemas de manejo de la amenorrea primaria y secundaria</li> </ol>	<p><u>Temario de amenorrea secundaria</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la menarquia, duración de la amenorrea, método de anticoncepción. dieta y ejercicio, dilatación y curetaje previo.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pélvico, hábito corporal, caracteres sexuales secundarios, anomalías estructurales, evidencia de producción de estrógenos, hirsutismo o virilización, presión sanguínea, signos de enfermedad sistémica.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de embarazo, índice de maduración, prueba de privación con la progesterona, estudios endocrinos, cromosómicos, por imágenes y endoscópicos.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia ovárica, desórdenes hipotalámicos, anovulación crónica, otros desórdenes endocrinos, sinequia uterina, tumores.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: hormonas u otros medicamentos, psicoterapia, cirugía.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: edad, salud general, implicaciones para fertilidad futura, potencial malignidad de neoplasmas.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, complicaciones operatorias.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: neoplasia endometrial, muerte asociada con anorexia nerviosa, consecuencias del estado hipoestrogénico, complicaciones de trastornos endocrinos no tratados, infertilidad, malignidad ovárica.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y asesoramiento a la paciente, apoyo psicosocial, tratamiento a largo plazo y observación</li> </ul>
--	---

<p><b>Hirsutismo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir la fisiología del desarrollo y crecimiento del vello corporal</li> <li>2. Conocer las definiciones y la epidemiología de los trastornos del crecimiento del vello corporal</li> <li>3. Enunciar y discutir los elementos clínicos en las pacientes con hirsutismo.</li> <li>4. Establecer y analizar los tumores relacionados con el hirsutismo</li> <li>5. Describir la relación entre hirsutismo y síndrome de ovarios poliquísticos</li> </ol>	<p><u>Temario de hirsutismo</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparición y duración del crecimiento del vello, ubicación del vello, cantidad y calidad del vello, historia menstrual, historia familiar, tasa de crecimiento del vello anormal.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de crecimiento del vello anormal, tipo y distribución, signos de virilización, signos y características de síndromes asociados, lesiones pigmentadas de la piel.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios endocrinos (testosterona libre en suero, sulfato de dehidroepiandrosterona sérica, prolactina, gonadotropinas, 17-hidroxiprogesterona, test de supresión y estimulación) y por imágenes.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciación entre hirsutismo e hipertecosis, etiología del hirsutismo.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: tratamiento médico, agentes y tratamientos depilatorios, cirugía.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: preferencias de la paciente, severidad del problema, malignidad potencial, implicaciones para la fertilidad futura.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, irritación química o cicatrización, complicaciones operatorias.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: complicaciones de las alteraciones endocrinas no tratadas.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación de la paciente y asesoría con causas de problemas asociados, tratamiento a largo plazo y observación.</li> </ul>
--	---

## INFERTILIDAD

<p><b>Evaluación de la infertilidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la anatomía, histo-</li> </ol>	<p><u>Temario de evaluación de la infertilidad</u></p> <p>Historia</p>
--	--

<p>logía y fisiología del aparato reproductor masculino</p> <p>2. Enunciar las causas de infertilidad conyugal y su epidemiología. Describir los hallazgos clínicos relevantes de la pareja con dificultad para reproducirse</p> <p>3. Definir y discutir los métodos clínicos y auxiliares para determinar la ovulación.</p> <p>4. Analizar los métodos diagnósticos de la cavidad uterina, cavidad pélvica y la permeabilidad tubaria</p> <p>5. Analizar los métodos principales de diagnóstico de la infertilidad masculina</p> <p>6. Discutir los agentes farmacológicos usados en la inducción de la ovulación, con relación a indicaciones, dosis, eficacia, costos y efectos secundarios</p> <p>7. Describir otras formas de terapia médica de la infertilidad femenina: antibióticos, estrógenos, progesterona, prednisona, metformina, prolactina</p> <p>8. Analizar las técnicas quirúrgicas en casos de obstrucción tubaria</p> <p>9. Conocer los diferentes métodos de reproducción asistida y sus indicaciones, así como cuándo referir pacientes para una evaluación y un asesoramiento</p> <p><b>Fertilización in vitro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencia intratubárica de gametos</li> <li>• Transferencia intratubárica de cigoto</li> <li>• Donación de gametos o embriones: espermatozoides, óvulos,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imposibilidad de concebir después de un año, prácticas sexuales, alteraciones ginecológicas, factores masculinos, historia menstrual, historia familias.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de infección, anomalías anatómicas, otros signos de enfermedad orgánica.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores masculinos, factores cervicales, disfunción ovular, factores uterino, trompas y peritoneal.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores masculinos, factores cervicales, factores ovulatorios, factores uterino, trompas y peritoneal, infertilidad inexplicada.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: hormonas o drogas, técnicas de inseminación, cirugía, técnicas de reproducción asistida.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: edad, causa de la infertilidad, grado de incapacidad, duración de la infertilidad, implicaciones a largo plazo, preferencias de la paciente, factores económicos.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, infección, complicaciones operatorias, embarazo múltiple, aumento de tasa de mortalidad y morbilidad perinatal, embarazo ectópico, complicaciones éticas y legales.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: alteraciones de las relaciones sociales y familiares, trastornos emocionales.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y asesoría a la paciente, referencia para tratamiento posterior.</li> </ul>
---	---

## MANEJO DEL PERIODO CLIMATÉRICO

<p><b>Síntomas de la menopausia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los aspectos básicos de la fisiología de la menopausia</li> <li>2. Relacionar este conocimiento con las alteraciones fisiológicas que ocurren en el ovario adulto antes de la supresión de la menstruación, las alteraciones en la producción de hormonas sexuales después de la menopausia y las manifestaciones periféricas</li> <li>3. <del>Tasa de los cambios</del> <b>Tasa de los cambios</b> del climaterio dentro del contexto de la práctica ambulatoria como proveedor de salud primaria</li> <li>4. Proveer a la paciente menopáusica con medidas preventivas de salud relacionadas con el uso posmenopáusico de terapia de reemplazo hormonal</li> <li>5. Ofrecer mecanismos preventivos que se relacionan con la producción de estrógenos disminuida y sus efectos en el metabolismo óseo y mineral</li> </ol>	<p><u>Temario de síntomas de la menopausia</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio, tipo de trastornos menstruales, bochornos, disturbios emocionales, dispaurenia, resequedad vaginal, historia familiar.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso, presión arterial, piel (elasticidad, hirsutismo), disminución de la rugosidad de la mucosa vaginal, examen pélvico y mamario.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles hormonales, índice de maduración (biopsia de endometrio y/o ultrasonido), citología vaginal hormonal, búsqueda de otros problemas (mamografía, citología cervical, densitometría ósea, lipoproteínas sanguíneas).</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perimenopausia, problemas asociados.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: terapia hormonal, no hormonal, suplementación de calcio.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: contraindicaciones del reemplazo hormonal, preferencia de la paciente, severidad de los síntomas, grado de incapacidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: manchas o sangrado, cáncer de mama, otros efectos secundarios de las drogas (dolor mamario, aumento de peso)</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión o empeoramiento de los síntomas, aumento de incapacidad, osteoporosis, enfermedad cardiovascular.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento a largo plazo y observación, educación y asesoría a la paciente.</li> </ul>
<p><b>Problemas la menopausia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir la epidemiología y la fisiopatología de la osteoporosis y enfermedad cardiovascular originada por la deficiencia estrogénica</li> <li>2. Discutir las causas de sangrado posmenopáusico.</li> <li>3. Describir y analizar los métodos diagnósticos para determinar los hallazgos de osteoporosis y enfermedad cardiovascular, así como la</li> </ol>	<p><u>Temario de problemas de la menopausia</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor óseo y fracturas, lipoproteínas elevadas, hipertensión, cambios neurológicos y emocionales, sangrado posmenopáusico.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acortamiento de la estatura, xifoescoliosis, formación de xanthoma, presión sanguínea, forma corporal, examen mamario y pélvico.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil lipídico, imagenología ósea selectiva, electrocardiografía, sonografía pélvica transvaginal (grosor endometrial).</li> </ul> <p>Diagnóstico</p>

<p>evaluación diagnóstica del sangrado posmenopáusico</p> <p>4. Establecer y discutir los esquemas preventivos y terapéuticos de la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular</p> <p>5. <del>Cardiovascular</del> Realizar el manejo del sangrado posmenopáusico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica, osteoporosis, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, enfermedad neurológica.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: suplementación de calcio, terapia de reemplazo hormonal, otras terapias médicas.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: contraindicaciones del reemplazo hormonal, severidad de los síntomas, duración de la incapacidad, implicaciones a largo plazo, preferencias de la paciente.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: sangrado y manchas, cáncer endometrial, otros efectos secundarios a las drogas, cáncer mamario.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión de la enfermedad, morbilidad, incapacidad.</li> <li>• Seguimiento</li> <li>• Tratamiento a largo plazo y observación, educación y asesoría a la paciente.</li> </ul>
--	---

### AREA DE ULTRASONIDO

<p><b>Ultrasonido en Ginecología</b></p> <p>1. Conocer los tipos y aplicaciones de los diferentes tipos de ultrasonido</p> <p>2. Describir la anatomía normal de útero, ovario, trompa y cuello por ultrasonido</p> <p>3. Reconocer las condiciones patológicas más frecuentes</p>	<p><u>Temario de Ultrasonido Ginecológico</u></p> <p>Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonido abdominal, vaginal, bidimensional y tridimensional, flujometría doppler</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leiomiomatosis uterina, grosor endometrial, masas de ovario, longitud cervical, otras masas pélvicas</li> </ul> <p>Ultrasonido invasivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonohidrohisterosonografía, punción de masas pélvicas guiadas por ultrasonido</li> </ul> <p>Evaluación en Interpretación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación e interpretación de los diferentes reportes de estudio sonográficos en ginecología</li> </ul>
--	---

<p><b>Ultrasonido en Obstetricia</b></p> <p>1. Conocer los tipos y aplicaciones de los diferentes tipos de ultrasonido</p> <p>2. Describir la anatomía normal en cada uno de los trimestres del embarazo</p> <p>3. Reconocer las condiciones patológicas más frecuentes</p>	<p><u>Temario de Ultrasonido Obstetricia</u></p> <p>Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonido abdominal, vaginal, bidimensional y tridimensional, flujometría doppler</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la condición materna y fetal en el 1º, 2º y 3º trimestre del embarazo</li> </ul> <p>Ultrasonido invasivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica para amniocentesis, transfusión intrauterina, cirugía fetal</li> </ul>
---	---

**AREA DE LAPAROSCOPIA**

<b>Laparoscopia diagnóstica e Histeroscopia</b> 1. Conocer los tipos y aplicaciones de los diferentes tipos de laparoscopia e histeroscopia 2. Reconocer las condiciones patológicas más frecuentes	<u>Temario de Laparoscopia</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Equipo</li><li>• Laparoscopia diagnóstica y quirúrgica</li></ul>
---	---

## AREA DE ONCOLOGIA.

- Diagnosticar y tratar las enfermedades malignas ginecológicas
- Familiarizarse con los principios terapéuticos de la oncología ginecológica
- Detectar pacientes con riesgo y/o cáncer ginecológico
- Reconocer los síntomas tempranos del cáncer ginecológico a partir de técnicas de despistaje más confiables
- Estar en capacidad de impartir educación y consejo así como de hacer seguimiento de estas pacientes
- Conocer los fundamentos básicos de la quimioterapia, radioterapia y atención de pacientes en estado terminal

## CARCINOMA DE MAMA

<p><b>Epidemiología del carcinoma invasivo de mama</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la fisiopatología y epidemiología de la patología mamaria, incluyendo el cáncer de mama</li> <li>2. Conocer los factores de riesgo del cáncer de mama: edad, paridad, menarquia, menopausia, lactancia y los factores de riesgo incierto como son la dieta, el consumo de alcohol, trauma mamario, infección viral, estado socioeconómico y</li> <li>3. <del>Considerar</del> <b>Considerar</b> todas las opciones de tratamiento y estar entrenado para las técnicas de tamizaje</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Factores epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia personal o familiar de cáncer de mama, ganglio en la mama o axila, mastalgia cíclica, secreción a través del pezón, cambios en la piel.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumoración palpable, retracción de piel o del pezón, secreción a través del pezón, nódulos palpables (axilar, supraclavicular e infraclavicular)</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspiración del quiste, aspiración con aguja fina (citología), técnicas de tamizaje, biopsia por punción de cáncer obvio, biopsia, receptores tisulares de estrógenos y progesterona.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumor primario, adenopatía regional, clasificación patológica, metástasis a distancia, estadio.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: excisión superior local para cuadrantectomía con o sin radiación, mastectomía, terapia coadyuvante.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: estadio de la enfermedad, edad de la paciente, embarazo, preferencia de la paciente, estado de receptores hormonales.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de la radioterapia, de las drogas, complicaciones quirúrgicas, deformidad cosmética.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo interdisciplinario, consejo y educación a la paciente, evaluación continua y observación.</li> </ul>
---	--

## ENFERMEDADES MALIGNAS DE VULVA Y VAGINA

<p><b>Carcinoma vulvar invasivo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y discutir las lesiones distróficas de la vulva y describir los hallazgos histológicos</li> <li>2. Analizar la relación entre la distrofia vulvar y el carcinoma de vulva</li> <li>3. Describir los factores predisponentes del cáncer de vulva, la epidemiología y los hallazgos histopatológicos</li> <li>4. Conocer la clasificación clínica del cáncer de vulva.</li> <li>5. Discutir los procedimientos diagnósticos del cáncer de vulva</li> <li>6. Analizar las modalidades terapéuticas incluyendo cirugía, radioterapia y quimioterapia para el cáncer del vulva</li> </ol>	<p>Temario</p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito, sangrado, tumoraciones, vulvitis crónica, dolor crónico, lesiones no cicatrizadas, condiloma VPH</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado, lesiones rojas, blancas, pigmentadas, enrojecimiento, tumoraciones, úlceras, adenopatías inguinales</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia</li> </ul> <p>Diagnóstico histológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación y estadios de la FIGO (carcinoma de células escamosas, melanomas, adenocarcinoma, sarcoma, carcinoma verrugoso, carcinoma de células basales), condiciones asociadas (infección primaria, formación de abscesos).</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: tratamiento de los síntomas, cirugía radical y modificada, radioterapia, quimioterapia.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: estadio, pronóstico, edad, preferencia de la paciente, condiciones médicas concomitantes, condición de la paciente.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de la radioterapia, de las drogas, complicaciones operativas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo interdisciplinario, consejo y educación a la paciente, evaluación continua y observación</li> </ul>
<p><b>Carcinoma de la vagina</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir los factores predisponentes del cáncer de vagina, la epidemiología y los hallazgos histopatológicos</li> <li>2. Conocer la clasificación clínica del cáncer de vagina.</li> <li>3. Discutir los procedimientos diagnósticos del cáncer de vagina</li> <li>4. Analizar las modalidades terapéuticas incluyendo</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado anormal, dolor pélvico, secreción vaginal, otros cánceres.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epitelio vaginal anormal, tumoraciones, ulceración, induración, ganglios palpables.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación citológica, colposcopia, tinciones, biopsia.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial para excluir otras causas de lesiones vaginales, clasificación y estadios según FIGO, carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma, carcinoma de célu-</li> </ul>

<p>rugía, radioterapia y quimioterapia para el cáncer de la vagina</p>	<p>las claras, sarcoma.</p> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: cirugía, radioterapia, quimioterapia.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: estadio de la enfermedad y tipo celular, edad de la paciente, preferencia de la paciente, terapia previa, condición de la paciente.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de la radioterapia, de las drogas, complicaciones quirúrgicas, disfunción sexual.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo interdisciplinario, consejo y educación a la paciente, observación y evaluación continua</li> </ul>
--	--

## TRASTORNOS CERVICALES

<p><b>Lesiones preinvasivas de cuello</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir el desarrollo fisiológico de la zona de transformación cervical, así como la histología normal del cuello uterino</li> <li>2. Analizar la epidemiología, factores de riesgo e historia natural de las lesiones cervicales intraepiteliales</li> <li>3. Discutir los hallazgos histopatológicos de las lesiones cervicales intraepiteliales así como su clasificación</li> <li>4. Clasificar métodos de tamizaje y los métodos de diagnóstico de las lesiones intraepiteliales cervicales</li> <li>5. Conocer, describir y analizar los esquemas y protocolos de manejo de las lesiones intraepiteliales cervicales</li> <li>6. Conocer, describir y analizar los esquemas de vacunación para el HPV</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de la citología, factores de riesgo, infección por virus del papiloma humano, antecedentes de la pareja.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión blanca, lesión cervical frágil.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología, colposcopia, ácido acético /solución de Lugol, biopsia, curetaje endocervical, conización (excisión con asa diatérmica, criocirugía, láser).</li> </ul> <p>Diagnóstico. Clasificación de Bethesda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial para excluir lesiones benignas, clasificación de lesiones escamosas intraepiteliales (bajo o alto grado).</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: Observación y repetir citología en caso de ASCUS, tratamiento de infección subyacente o atrofia, biopsia, electrocoagulación, ablación con láser, excisión con asa diatérmica, conización, agentes citotóxicos, histerectomía.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: clasificación de la enfermedad, edad de la paciente, implicaciones para la fertilidad, condiciones médicas subyacentes.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: quirúrgicas, efectos colaterales por los tratamientos tópicos.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: desarrollo de la malignidad, progresión de la infección subyacente.</li> </ul>
--	---

	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo y educación a la paciente, evaluación de la pareja para descartar condiloma, evaluación continua por citología y colposcopia.</li> </ul>
--	--

<p><b>Carcinoma cervical invasor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir la epidemiología, factores de riesgo e histopatología del cáncer cervical</li> <li>2. Discutir los hallazgos clínicos y los métodos diagnósticos del cáncer del</li> <li>3. <del>Cual</del> <b>Colo</b> <del>de</del> <b>er</b> la clasificación clínica así como los procedimientos de estadiaje</li> <li>4. Analizar y discutir las indicaciones para la cirugía y los tipos de cirugía, así como sus complicaciones y</li> <li>5. <del>Describir</del> <b>Discutir</b> las modalidades de tratamiento médico: radioterapia y quimioterapia, sus indicaciones, esquemas, resultados, complicaciones y pronóstico</li> <li>6. Revisar los efectos del embarazo sobre el cáncer de cuello y viceversa, así como la conducta que se debe tomar en estos casos</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de la citología cervical, evaluación de factores de riesgo, sangrado anormal, flujo con mal olor, infección por virus del papiloma humano.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado anormal, secreción vaginal, tumoración vaginal o cervical, ulceración, adenopatía inguinal o supraclavicular, evidencia de extensión a parametrio o pared lateral de la pelvis, vagina o recto.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología vaginal, colposcopia, acido acético, biopsia, curetaje endocervical, conización, biopsia por punción, radiología y endoscopia.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial para excluir cáncer endometrial, estadios y clasificación según FIGO.</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: Cirugía incluyendo conización, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, terapia coadyuvante, tratamiento paliativo del dolor.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: Tipo celular y estadio de la enfermedad, edad de la paciente, condiciones médicas sobreagregadas.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de la radioterapia, de las drogas y complicaciones quirúrgicas.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad.</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo y educación a la paciente, evaluación de la pareja para descartar condiloma, evaluación continua por citología y colposcopia</li> </ul>
--	--

## CARCINOMA DE ÚTERO

<p><b>Carcinoma de endometrio</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enunciar las causas de hiperplasia endometrial, su fisiopatología, histopatología y su relación con el carcino-</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado anormal, evaluación de factores de riesgo, anovulación, edad de la menarquia y de la menopausia, tumores de ovario, uso de estrógenos sin progesterona, pleo de tamoxifeno, historia familiar de cáncer, historia de</li> </ul>
--	---

<p>ma endometrial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Describir la epidemiología y factores de riesgo del carcinoma endometrial.</li> <li>3. Conocer la clasificación clínica del cáncer de endometrio</li> <li>4. Analizar los métodos diagnósticos del cáncer endometrial y su eficacia.</li> <li>5. Discutir el tratamiento de la hiperplasia endometrial, indicaciones, contraindicaciones y</li> <li>6. Analizar los métodos de tratamiento del cáncer endometrial: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia</li> </ol>	<p>diabetes o hipertensión)</p> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado uterino, crecimiento uterino, evidencia de extensión a parametrios o pelvis ósea, tumoración anexial, adenopatía inguinal o supraclavicular, ascitis o derrame pleural.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia endometrial, curetaje endocervical, estudios por imágenes, marcadores tumorales, receptores tisulares de estrógenos y progesterona, histeroscopia.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial para excluir infección crónica, tumoración benigna y otra tumoración ginecológica, estadios y clasificación de FIGO (adenocarcinoma, carcinoma adenoescamoso, carcinoma seroso-papilar, carcinoma de células claras, formas raras)</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: cirugía, radiología, quimioterapia, angiografía.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: histología y clasificación de la enfermedad, edad, implicaciones para fertilidad futura.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: reacciones adversas a las drogas, complicaciones quirúrgicas, infertilidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo y educación a la paciente, corrección de situaciones asociadas, evaluación continua y detección de recurrencia</li> </ul>
--	--

<p><b>Sarcoma uterino</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la histopatología del sarcoma uterino.</li> <li>2. Describir los hallazgos clínicos y los métodos diagnósticos</li> <li>3. Discutir las modalidades de tratamiento y sus resultados</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado anormal, dolor, tumoración abdominal, antecedentes o presencia de miomas.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado uterino, crecimiento uterino, adenopatías.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra endometrial, curetaje endocervical, estudios por imágenes, marcadores tumorales</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial para excluir tumoraciones benignas, clasificación del sarcoma (sarcoma estromal endometrial, tumor mixto mülleriano, leiomiomasarcoma).</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: cirugía, radioterapia, quimioterapia</li> </ul>
--	---

	<p>pia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores que influncian la toma de conducta: histología y clasificación de la enfermedad, edad de la paciente, compromiso con la fertilidad futura.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de la radioterapia, de las drogas, complicaciones quirúrgicas, infertilidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo y educación a la paciente, evaluación continua y detección de recurrencia</li> </ul>
--	---

## CARCINOMA DE OVARIO Y TROMPAS

<p><b>Carcinoma del ovario</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir la epidemiología, factores de riesgo y la clasificación de la OMS para los tumores de ovario</li> <li>2. Detallar los hallazgos macroscópicos e histológicos del carcinoma de ovario</li> <li>3. Discutir la clasificación clínica del cáncer de ovario.</li> <li>4. Analizar los hallazgos clínicos del cáncer de ovario.</li> <li>5. Describir los métodos diagnósticos y su eficacia</li> <li>6. Describir el manejo de un tumor ovárico descubierto durante un examen de rutina en mujeres de diferente edad: niña, adolescente, adulta y posmenopáusica</li> <li>7. Discutir la influencia que sobre el tratamiento quirúrgico tienen la edad, paridad, bilateralidad del tumor, ascitis, excrecencias y adherencias</li> <li>8. Describir la incisión piada, el método de ción quirúrgica, los métodos apropiados para la</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distensión abdominal, síntomas gastrointestinales, cambios en el hábito intestinal, dolor abdominal y cólico, pérdida de peso, sangrado anormal, historia familiar de cáncer.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distensión abdominal (con o sin ascitis), tumoraciones pélvicas, adenopatía supraclavicular.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagenología, laparoscopia, paracentesis y toracentesis (citología), marcadores tumorales séricos.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial, estadio y clasificación (tumor de epitelio estromal, de células germinales, del estroma de los cordones sexuales, de células grasas y gonadoblastoma, cáncer metastásico al ovario).</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: estadiaje quirúrgico, cirugía, quimioterapia, radioterapia.</li> <li>• Factores que influncian la toma de conducta: clasificación e histología, edad de la paciente, complicaciones médicas subyacentes, fertilidad futura.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de la radioterapia, de las drogas, complicaciones quirúrgicas, deterioro de la fertilidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo y educación a la paciente, evaluación continua y detección de recurrencia</li> </ul>
---	---

<p>ción de muestras durante la cirugía de una neoplasia ovárica</p> <p>9. Analizar el papel de la radioterapia y quimioterapia en el manejo posoperatorio del cáncer de ovario</p> <p>10. En relación a la quimioterapia para el cáncer de ovario describir la cinética celular para la síntesis de proteínas, el modo específico de acción,</p> <p>11. Describir los efectos secundarios de seguimiento para determinar si el cáncer de ovario ha sido erradicado</p>	
--	--

<p><b>Carcinoma de las trompas de Falopio</b></p> <p>1. Conocer la histopatología del carcinoma de las trompas uterinas</p> <p>2. Describir los hallazgos clínicos y los métodos diagnósticos</p> <p>3. Discutir las modalidades de tratamiento y sus resultados</p>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flujo, sangrado anormal, dolor pélvico.</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumoración pélvica, ascitis, flujo vaginal acuoso anormal, sangrado anormal a través del cérvix.</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología cervical y vaginal, citología endometrial, estudios por imágenes.</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencial (carcinoma de ovario, carcinoma endometrial), clasificación y estadios (similar a carcinoma de ovario, adenocarcinoma originado en las células epiteliales).</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: cirugía, radioterapia, quimioterapia.</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: clasificación e histología, edad de la paciente, diagnóstico quirúrgico incidental, compromiso con la fertilidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de la radioterapia, de las drogas, complicaciones quirúrgicas, deterioro de la fertilidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo y educación a la paciente, evaluación continua y detección de recurrencia.</li> </ul>
--	--

## ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

<p><b>Mola hidatiforme</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la epidemiología, fisiopatología e histopatología de la mola</li> <li>2. Describir los tipos de mola y su relación con el cariotipo</li> <li>3. Analizar los hallazgos clínicos y los resultados de la cuantificación de la subunidad beta de la hCG así como de la ecografía</li> <li>4. Enunciar y discutir las modalidades de tratamiento de la mola hidatiforme, incluyendo los esquemas profilácticos de enfermedad recurrente</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado en el embarazo temprano, preeclampsia en etapas tempranas, hiperemesis gravídica, hipertiroidismo asociado al embarazo</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado uterino o expulsión de tejidos por vagina, útero no acorde con la edad gestacional, quistes de ovario, ausencia de ruidos cardíacos fetales, presión sanguínea, aumento de tamaño de la tiroides</li> </ul> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía, determinación cuantitativa de los niveles de subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (<math>\beta</math>-hGC), RX de tórax, TAC de cerebro, hígado y tórax para diagnosticar enfermedad persistente, estudios tiroideos</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico diferencial para excluir embarazo, mola hidatiforme (completa, parcial)</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: quirúrgico, evacuación uterina mediante el uso de prostaglandinas</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: clasificación de la enfermedad, edad de la paciente, condiciones médicas basales, implicaciones para la fertilidad futura</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos colaterales de las drogas, complicaciones quirúrgicas, compromiso de la fertilidad</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: progresión de la enfermedad</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo multidisciplinario, educación y consejo a la paciente para planificación familiar, seguimiento de los niveles de <math>\beta</math>-hGC, evaluación periódica, ecosonograma pélvico, TAC del tórax</li> </ul>
---	---

<p><b>Enfermedad trofoblástica gestacional maligna</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir la histopatología de la enfermedad gestacional</li> <li>2. Conocer la clasificación clínica</li> <li>3. Conocer y discutir los rios de pronóstico para</li> </ol>	<p><u>Temario</u></p> <p>Historia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo molar, sangrado en el embarazo temprano, antecedentes de embarazo ectópico, signos tempranos de preeclampsia, hiperemesis gravídica, hipertiroidismo asociado al embarazo, hemoptisis, títulos de <math>\beta</math>-hGC sérica persistentemente elevados</li> </ul> <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado vaginal o expulsión de tejido, útero no acorde con</li> </ul>
--	---

<p>fermedad recurrente</p> <p>4. Describir un esquema para confirmar el diagnóstico de la recidiva de la enfermedad del trofoblasto</p> <p>5. Diseñar un plan de tratamiento para la enfermedad gestacional maligna: cirugía, quimioterapia, radioterapia.</p> <p>6. Describir un protocolo de seguimiento de las pacientes con enfermedad del trofoblasto y establecer asesoría con respecto a pronóstico y futuro de la fertilidad</p>	<p>la edad de la amenorrea, quistes de ovario, ausencia de do cardiaco fetal, presión sanguínea, aumento del tamaño de la tiroides, evidencia de metástasis (pulmón, vagina, hígado, cerebro)</p> <p>Estudios diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografía, determinación cuantitativa de los niveles séricos de <math>\beta</math>-hGC, radiografía de tórax, TAC de pelvis, cerebro, hígado, tórax, pruebas tiroideas, dilatación y curetaje</li> </ul> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No metastásico, metastásico (alto o bajo pronóstico), tumor de lecho placentario</li> </ul> <p>Conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones posibles: Cirugía más quimioterapia, quimioterapia sola, radioterapia</li> <li>• Factores que influyen la toma de conducta: clasificación de la enfermedad y estadios según FIGO y puntaje de pronóstico de la OMS, edad de la paciente, condiciones médicas subyacentes, compromiso de la fertilidad.</li> <li>• Complicaciones potenciales del tratamiento: efectos adversos de la radioterapia, de las drogas, complicaciones quirúrgicas, infertilidad,</li> <li>• Complicaciones potenciales de no tratar: morbilidad, mortalidad</li> </ul> <p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo y educación a la paciente, evaluación y observación continua</li> </ul>
--	--



Caja Costarricense de  
Seguro Social  
CCSS



Centro de Desarrollo Estratégico e  
Información en Salud y Seguridad Social  
(CENDEISS)



Universidad de Costa Rica  
Sistema de Estudios de Posgrado  
(SEP)

## Programa Curso de Investigación Residentes de 1º año del Primer Semestre UPGO

Clase	Tema	Responsable
1.	Importancia de la investigación científica y tecnológica Importancia de la comunicación científica y tecnológica Importancia de la difusión científica y tecnológica	
2.	Bioética	
3.	Definición del problema, antecedentes y justificación, objetivos e hipótesis	
4.	Tipos de investigación	
5.	Marco teórico	
6.	Acopio de información	
7.	Medicina Basada en la Evidencia y su aplicación práctica	
8.	Metodología (protocolo)	
9.	Estadística	
10.	Elaboración del informe	
11.	Elaboración del artículo	
12.	Repaso de temas solicitados (dudas)	