



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

PROYECTO EDUCATIVO DE PROGRAMA PEP EMCQ EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE MEDICINA
Agosto de 2018**

PROYECTO EDUCATIVO DE PROGRAMA

Equipo directivo de la Unidad Académica



Decano

Carlos Alberto Palacio Acosta

Vicedecano

Luis Miguel Acevedo Arroyave

Jefe de Posgrados Unidad Académica

Antonio Carlos Toro Obando

Comisión de Autoevaluación

Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia

Sandra María Vélez Cuervo

Docente coordinadora de Postgrado

Liliana Isabel Gallego Vélez

Docentes

Luis Javier Castro Naranjo

Hernán Arturo Cortés Yepes

Carlos Mario Córdoba Gómez

Representante de Residentes

Paula Andrea Vargas Pulgarín

Gloria García

Asesora Metodológica

Medellín, Agosto de 2018.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

| | |
|--|-----------|
| 1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA..... | 7 |
| 2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROGRAMA Y TRADICIÓN | 8 |
| 2.1 Historia del programa | 8 |
| 3. ENFOQUE CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL DEL PROGRAMA..... | 15 |
| 3.1. Concepciones teóricas que orientan el ejercicio de la profesión | 15 |
| 3.2. Pertinencia social y científica e impacto de la EMCQ..... | 16 |
| 3.3. Tendencias en el desarrollo de la disciplina..... | 23 |
| 3.4. Interrelación de la Especialización Médica y los programas de pregrados de la Facultad de Medicina | 24 |
| 3.5. Comparativo con programas afines a nivel nacional e internacional | 24 |
| 3.6. Rasgos distintivos de programa | 26 |
| 4. COMPONENTES CURRICULARES Y PEDAGOGICOS | 28 |
| 4.1. Componentes Curriculares | 28 |
| 4.1.1. Objetivos y propósitos de formación..... | 29 |
| 4.1.2. Perfiles | 30 |
| 4.1.3. Coherencia del programa con los principios institucionales | 33 |
| 4.1.4. Organización de los contenidos curriculares..... | 35 |
| 4.1.5. Plan de estudios | 35 |
| 4.1.6. Estrategias para el desarrollo de los principios curriculares | 36 |
| 4.1.7. Estrategias materiales para el desarrollo de los principios curriculares | 41 |
| 4.2. Componentes pedagógicos | 59 |
| 4.3. Evaluación de los aprendizajes | 64 |
| 4.4. Uso de TIC para el desarrollo de los contenidos curriculares | 65 |
| 4.5. Gestión del currículo | 68 |

| | |
|--|-----------|
| 5. FORMACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN | 69 |
| 6. EXTENSIÓN | 70 |
| 6.1 Actividades de extensión | 71 |
| 6.2 Vinculación de la EMCQ Ginecología y Obstetricia con el sector salud | 83 |
| 6.3 Educación continua..... | 84 |
| 6.4 Actividades de servicio social a la comunidad..... | 90 |
| 6.5 Investigación..... | 91 |
| 7. AUTORREGULACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN..... | 91 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 95 |

INTRODUCCIÓN

El programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia se creó en el año de 1957 y desde entonces forma Obstetras y Ginecólogos Generales al servicio del país y de la región de las Américas. El programa se ha actualizado en el tiempo de acuerdo a los adelantos científicos y tecnológicos en las áreas que lo conforman y cumple con las expectativas de la población y de las autoridades nacionales.

En el año 2015 la asamblea general de las Naciones Unidas plantea transformar nuestro mundo con la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, generando unos objetivos de desarrollo sostenible (ODS) entre los cuales hay algunos estrechamente relacionados con el quehacer de la disciplina de la ginecología y la obstetricia, se destacan entre estos el objetivo 3 de Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, y el objetivo 5 de Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. En el objetivo 3 se describen metas para reducir la tasa mundial de mortalidad materna, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, reducir la mortalidad neonatal y la mortalidad de los niños menores de 5 años, poner fin a la epidemia del SIDA, combatir la hepatitis, y otras enfermedades transmisibles, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles. En el objetivo 5 se describen metas sobre poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas, eliminar todas las formas de violencia contra ellas, mejorar el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones para promover el empoderamiento de las mujeres, fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, y nuevamente se recalca la meta de Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

Estos objetivos y metas están directamente relacionados con los propósitos de la especialización, pues ésta busca la formación de recurso humano médico calificado especialista en el área de la ginecología y obstetricia, que contribuya a mejorar la salud de las mujeres, centrándose en la salud sexual y reproductiva. haciéndose una prioridad de formación médica, y justificando plenamente la continuidad de la especialidad.

El programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia se ha fortalecido actualmente y ha sido probado y reconocido a nivel local, nacional e inclusive en el ámbito internacional, para la reducción de la mortalidad materna por hemorragia obstétrica; además ha contribuido en la reducción de la mortalidad materna, en tres cuartas partes, por esta causa en el departamento de Antioquia. Desde el año 2004, trabajamos de manera conjunta con el departamento de Antioquia y con la alcaldía de Medellín en los procesos de vigilancia epidemiológica y de auditoría de la calidad de los servicios de atención con el fin de contribuir con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y en la actualidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El avance a gran escala en la generación de información y conocimiento en las ciencias básicas y clínicas, la difusión y desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva, los avances y la mayor accesibilidad a las pruebas de diagnóstico prenatal, sumado a las exigencias de las mujeres a recibir un trato más humano y con la mejor tecnología disponible, y el continuo mejoramiento de las condiciones como médicos en formación de los estudiantes de posgrado, conllevan a plantear reformas curriculares considerándose importante y pertinente aumentar el número de años en la formación para el especialista en Ginecología y Obstetricia. Con este aumento en el número de años, se pretende generar una transformación en los proyectos curriculares del departamento hacia la formación de estudiantes de posgrado por competencias, vinculando competencias genéricas y específicas; e incluyendo de forma transversal las áreas de bioética e investigación con miras a la formación de profesionales y ciudadanos integrales al servicio de la sociedad y en disposición de desarrollo e innovación constante que le aporten al mejoramiento continuo del país

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

| | |
|------------------------------------|--|
| Institución: | Universidad de Antioquia |
| Origen: | Oficial |
| Carácter Académico: | Universitario |
| Institución acreditada: | Resolución 16516,14 de septiembre de 2012 |
| Nombre del programa: | Especialización en Ginecología y Obstetricia |
| Código SNIES: | 462 |
| Nivel de formación: | Especialización Médica Quirúrgica |
| Título que otorga: | Especialista en Ginecología y Obstetricia |
| Metodología: | Presencial |
| Duración: | 3 años |
| Número de créditos: | 182 |
| Campo amplio: | Salud y Bienestar |
| Campo específico: | Salud |
| Campo detallado | Medicina |
| Periodicidad de la admisión: | Anual |
| Número estudiantes matriculados: | 18 |
| Norma interna de creación: | Acuerdo Académico 0148 del 4 de agosto de 1999 |
| Norma interna Plan Estudios: | Acuerdo de Facultad No. 297 del 8 de julio de 2015 |
| Nº Resolución Registro calificado: | 10943 |
| Número de graduados: | 306 |
| El programa está adscrito a: | Facultad de Medicina |
| Dirección: | Carrera 51D No. 62-29 |
| Teléfono: | 2196070 |
| E-mail: | Posgradosmedicina@udea.edu.co |

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROGRAMA Y TRADICIÓN

2.1 Historia del programa

La época de fundación y de configuración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia corresponde a la de máxima influencia de la medicina francesa en nuestro país. Los médicos no sólo miraban hacia Francia (y en algunos casos hacia Inglaterra), sino que algunos lograban ir a estudiar allí, traer las enseñanzas más actuales y venir con el mejor entrenamiento posible y con equipos, libros y revistas más actualizados.

Entre los pioneros figuran los ilustres galenos formados en Europa: Juan Bautista Montoya y Flórez quien realizó muchas histerectomías vaginales y tuvo un excelente registro de cáncer en el servicio de cirugía que él dirigía; Nepomuceno Jiménez Jaramillo impulsor de la obstetricia; Alberto Bernal Nicholls quien inició la consulta prenatal y tal vez la consulta externa en el país; el doctor Gil Juvenal Gil, fundador de la cátedra de Ginecología, formado en Estados Unidos, quien fuera decano de la Facultad de Medicina y rector de la Universidad de Antioquia; y el profesor Pedro Nel Cardona quien introdujo la radioterapia para el tratamiento del cáncer ginecológico.

La atención de los problemas de salud de la mujer en sus órganos reproductivos, en época no gestante, se realizaba por médicos generalistas de orientación clínica o clínico-quirúrgica y por cirujanos. De otro lado, la atención médica de la mujer gestante era infrecuente, salvo cuando el embarazo presentaba una interrupción espontánea de su curso natural. El parto estaba, en la mayoría de los casos, a cargo de comadronas y solo algunas señoras de clase alta accedían a la asistencia por hombres médicos, también generalistas.

El hecho de que las mismas mujeres padecieran enfermedades de sus órganos genitales en embarazo o sin él, fue creando afinidad y cercanía entre los médicos ginecólogos y los obstetras. Ello no se manifestó inicialmente en la fusión de las dos actividades en una misma especialidad, pero al menos en la unidad o vecindad locativa. De esta manera se construyó en el Hospital San Vicente de Paúl en el año de 1934 un edificio aparte del de Cirugía, donde se atendían las mujeres enfermas, estuvieran o no embarazadas. Las dos actividades, sin embargo, permanecían como dos cátedras independientes, tanto en el aspecto locativo (maternidad en el primer piso y ginecología en el segundo), como administrativo y académico, con profesores independientes. Durante este período las dos cátedras crecen en importancia dentro del marco de la Facultad de Medicina y mejora su nivel académico con nuevos médicos que se especializan ya no sólo en Francia sino también en varios países latinoamericanos, especialmente en Argentina.

En la década de 1940 a 1950 se presenta un cambio de rumbo trascendental en la medicina antioqueña, promovido por el Dr. Braulio Henao Mejía e impulsado en la decanatura del Dr. Ignacio Vélez Escobar, a través de su plan de estudios de 1950, elaborado de acuerdo con el modelo norteamericano de educación médica, ideado por Abraham Flexner. El ascenso vertiginoso de la medicina norteamericana, que pone el énfasis en el laboratorio y en la utilización al máximo de nuevos y más eficaces instrumentos y equipos tanto de diagnóstico como de tratamiento, desplaza la vieja medicina francesa, basada más en la clínica que en el laboratorio, y atrae a los médicos a entrenarse en los centros académicos de Estados Unidos. Surgen nuevas especialidades y numerosas subespecialidades dentro de ellas, incluyendo la ginecología y la obstetricia. El Dr. Ignacio Vélez Escobar inicia un proceso de departamentalización que incluye la creación del Departamento de Obstetricia y Ginecología.

En las postrimerías de la jefatura del Dr. Jaime Botero Uribe se realiza otro cambio trascendental para el departamento. La creciente necesidad de la superespecialidad dentro de la misma especialidad para poder ahondar en la investigación y en el conocimiento cada vez mayor y necesario para la mejor atención de las pacientes, requiere de una organización interna diferente. Durante varios meses, bajo la orientación y dirección del jefe del departamento y con la colaboración de los Dres. Germán Ochoa y Alfonso Júbiz Hazbún, todos los profesores y residentes se aplican al estudio sistemático de una reforma general del departamento. Distribuidos en comisiones específicas, los resultados son presentados por los respectivos coordinadores de las comisiones en la denominada Reunión del Rodeo (1975). En ella se reorganiza el departamento en los siguientes grupos de trabajo: Ginecología, Oncología, Ginecología Endocrina y Reproducción Humana, Urgencias y Alto Riesgo Obstétrico. Estos dos últimos grupos son fusionados posteriormente como Perinatología. Esta distribución de profesores, residentes, internos y estudiantes de pregrado y posgrado permitió ahondar en el estudio, la enseñanza y la mejor atención de las pacientes y le dio gran impulso al departamento en todas sus actividades.

Las jefaturas siguientes (Guillermo Henao, Vicente Jaramillo, Gabriel Uribe Espitia, William Botero Ruiz, Wilson Quintero, Carlos Escobar Gónima, Gabriel Uribe Espitia, Ely Uechek Meluk, José E. Caicedo Restrepo y Juan Guillermo Cardona Londoño) han desarrollado sus distintos programas con base en la estructura organizativa y en los derroteros ideológicos aprobados en la Reunión de El Rodeo. Con las sucesivas reformas curriculares y programáticas llevadas a cabo en todo este tiempo, se ha elevado el nivel de preparación de los médicos generales de nuestra facultad y de los residentes y se han formado numerosos especialistas cuya labor en diferentes instituciones de salud y en la práctica privada es orgullo de nuestro departamento. Varios de ellos han sido médicos que, provenientes de otras partes de Colombia, no habían encontrado oportunidad de hacer su

residencia y que gracias a la desinteresada labor de nuestra Universidad han podido beneficiar a sus regiones.

Otro aporte importante de nuestro departamento al desarrollo de la Obstetricia y Ginecología en Colombia para la época, fue la publicación del *Texto Integrado de Obstetricia y Ginecología*. Su primera edición apareció en 1978 y ha continuado hasta ahora. Escrito en su mayor parte por profesores del departamento y editado por los Dres. Jaime Botero Uribe, Alfonso Júbiz Hasbún y Guillermo Henao, está orientado hacia la formación del estudiante de pregrado y del médico general y ha contribuido a la preparación de varias generaciones de médicos no sólo en Colombia sino en países vecinos.

El incremento de la complejidad que surgió debido a la mayor especialización de los grupos de trabajo del departamento se fue acentuando en los momentos en que las políticas en salud y educación ampliaron la cobertura a nivel primario, los recursos tecnológicos para la universidad pública no crecieron a la par con las necesidades y surgieron instituciones de educación privada que requerían y obtenían mayores campos de práctica. Estas y otras circunstancias menguaron la estabilidad y el aumento en la calidad de la enseñanza y de la asistencia del departamento dentro de su tradicional campo de práctica y llevaron a la búsqueda de áreas extramurales de práctica para estudiantes de pre y de posgrado, así como de otras formas de enseñanza.

Para el momento actual, se enfrentan retos provenientes no sólo de la Ley 100 y de la Ley 30 que reforma la educación superior, sino del conjunto de dificultades y cambios que están transformando nuestro país y de su entronque con las repercusiones de la globalización, de la apertura económica y de la revolución informática. Urge, por lo tanto, un nuevo replanteamiento general que reorganice las fuerzas internas dentro del marco de las perspectivas de desarrollo de la Universidad y de las condiciones nacionales e internacionales.

En la actualidad el departamento está subdividido en cuatro secciones, cada una de ellas con aspectos a resaltar. Perinatología que comprende las áreas de urgencias obstétricas, sala de hospitalización para pacientes de alto riesgo, consulta externa de alto riesgo obstétrico y medicina fetal, todas manejadas por personal altamente calificado, muchos de ellos con subespecialidades realizadas en el exterior. En relación con esta sección, se ha planeado presentar próximamente al Consejo de Facultad, la propuesta de la Maestría en Genética y Medicina Fetal, que está incluida en el Plan de Acción de la presente decanatura y que será sin lugar a dudas el desarrollo más importante de este departamento para el futuro.

Adicionalmente y en lo que corresponde a las áreas de ginecología general, endocrinología ginecológica y oncología ginecológica, se resalta que esta última subespecialidad tendrá igualmente un desarrollo importante en los próximos años, pues su crecimiento y avance es una de las metas del Plan de Acción del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Dentro de la subespecialidad de endocrinología ginecológica, el departamento estableció un programa de cirugía laparoscópica, liderado por el doctor Guillermo Arboleda Ramírez y durante mucho tiempo apoyado por el doctor Simón Pedro Morales Gallego a través del uso del pelvi trainer. El entrenamiento continúa en el centro de simulación de la Facultad de Medicina donde además se desarrollan otros aspectos de la Especialidad en Obstetricia y Ginecología.

Finalmente cabe destacar que la nueva normativa derivada de la constitución de 1991, en particular la ley de educación superior, permitió que las jefaturas posteriores de Juan Guillermo Londoño Cardona, Luis Javier Castro Naranjo, Joaquín Guillermo Gómez Dávila, Gladis Adriana Vélez Álvarez y Sandra María Vélez Cuervo dedicaran gran parte de sus esfuerzos a la autoevaluación del programa, la acreditación de alta calidad y la reforma curricular.

Actualmente y como parte de un plan de mejoramiento del programa, se realiza una reestructuración curricular, en pro de favorecer la formación integral de nuestros estudiantes y un programa con alta calidad académica y excelencia. Recientemente en reunión realizada el 6 de abril de 2018, se planteó trabajar el nuevo currículo en base a núcleos problemáticos que permitan al estudiante enfrentarse a los problemas que tendrá que resolver en el ejercicio de su práctica profesional.

2.2. Cambios en las estructuras curriculares y/o administrativas

Las modificaciones al plan de estudio que se han realizado al programa han sido aprobadas por el consejo de facultad y se detallan a continuación.

El Acuerdo del Consejo de Facultad No. 167 del 7 de noviembre de 2007, aprueba en su artículo único que a partir de 2008-I la materia de investigación del último semestre de cada uno de los posgrados de la Facultad de Medicina sea calificada cuantitativamente. El trabajo de investigación requisito de grado deberá ser matriculado como tal, sin créditos y deberá calificarse cualitativamente tal como lo dicta el Acuerdo Superior No 122 en su artículo 44.

El Acuerdo de Facultad No. 244 del 11 de Julio de 2012 modificó los periodos académicos del plan de estudios pasando de seis semestres a tres años, aprobando la versión 1 del plan de estudios anualizado; además modificó el plan de estudios en relación con los cursos de

investigación pasando a tener cinco créditos por año académico y por lo tanto cinco horas semanales de trabajo académico; adicionalmente modificó el número total de créditos del programa pasando de 212 a 148, estas modificaciones entraron en vigencia para los estudiantes que ingresaron al programa en 2013.

El Acuerdo de Facultad No. 297 del 8 de julio de 2015 modifica el Acuerdo de Facultad No. 244 del 11 de julio de 2012 y actualiza el Plan de Estudios de la Especialización en Ginecología y Obstetricia aprobando la versión 2 del plan de estudios anualizado para el programa y modificando el número total de créditos de 148 a 182 créditos; esta modificación entró en vigencia a partir del año 2016 aplicando para los estudiantes nuevos que ingresaron al programa a partir del período académico 2016-II.

El Ministerio de Educación Nacional a través de la Resolución 19828 del 18 de octubre de 2016 autorizó la modificación del registro calificado al programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia, para ser ofrecido bajo la metodología presencial en la ciudad de Medellín, y en relación con el número de créditos para pasar de 148 a 182, sin modificar el término de vigencia del registro calificado renovado mediante la resolución 10943 del 21 de agosto de 2013.

La Estructura Académico Administrativa de la Universidad de Antioquia, está consignada en el Título Cuarto, Capítulo I del Estatuto General Acuerdo Superior No. 1 del 5 de marzo de 1994. En este documento se consigna la importancia de la facultad dentro de la estructura administrativa de la Universidad: “La Facultad es la dependencia básica y fundamental de la estructura académico administrativa de la Universidad, con la autonomía que los estatutos y los reglamentos le confieren para darle su organización interna, administrar sus recursos, planificar y promover su desarrollo, coordinar, dirigir y administrar investigación, docencia y extensión, en todas sus modalidades y niveles, en un área del conocimiento o en áreas afines. Es dirigida por el Decano y el Consejo de Facultad”.

El Acuerdo Superior N° 306 de diciembre de 2005, establece la estructura académico administrativa del Sistema Universitario de Posgrados. Esta estructura tiene las funciones de planeación, control, coordinación, fomento, estímulo y desarrollo de la actividad de posgrados en la Universidad, y está a cargo de los siguientes organismos e instancias:

- Los Comités de Programas de Posgrado, con su coordinador.
- Los Comités de Posgrado de cada dependencia.
- Los Consejos de Facultad, Escuela, Instituto, o Corporación Académica.
- Los Comités de Área de Posgrado.
- El Comité Central de Posgrado.
- El Consejo Académico.
- El Consejo Superior Universitario.

El Comité de Programa de Posgrado cumple las funciones de comité asesor del programa. Entre sus funciones se encuentran:

- Proponer, al correspondiente Consejo, las políticas y prioridades a las que deban ajustarse los posgrados en la respectiva dependencia.
- Revisar, evaluar y actualizar el plan de estudios del programa a su cargo, y recomendarlo para aprobación del respectivo Consejo de la unidad académica.
- Establecer todos los mecanismos necesarios para apoyar a los profesores de posgrado en los aspectos metodológicos y de diseño curricular de los programas.
- Aplicar el reglamento específico.
- Resolver en primera instancia, o someter a consideración de la instancia competente, los asuntos profesoraes y estudiantiles, relacionados con las actividades de posgrado.
- Mantener el proceso de autoevaluación permanente, para la apertura de nuevas cohortes y acompañar el proceso de autoevaluación, evaluación por pares y acreditación.
- Postular directores y codirectores de los trabajos de grado y asesores o comités de asesores si así lo determina el reglamento específico.
- Recibir y entregar, a los jurados, los proyectos y los informes finales de monografía, trabajo de investigación, o tesis, según corresponda, y luego realizar el reporte de la nota, de conformidad con lo estipulado en el Reglamento Estudiantil de Posgrado.
- Mantener estrecha relación con los centros y los grupos de investigación.

El Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina tiene a su cargo el control y supervisión de los programas de Posgrado de esta Facultad, para la cual designa un Jefe de Posgrado. En la actualidad se cuenta con un Comité de Posgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y un Comité de Programa en la ECMQ, este Comité es la primera instancia en los aspectos académicos, administrativos, evaluativos y disciplinarios del programa, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Sistema Universitario de Posgrados.

El Departamento de Ginecología y Obstetricia, responsable del programa, funciona bajo los preceptos y normas generales de la Universidad, las decisiones inherentes a la Sección se toman de acuerdo a su complejidad, eso sí siguiendo los conductos regulares en la instancia respectiva, llámese Comité de Programa, Comité de Posgrado de la Facultad y Comité Central de Posgrado de la Universidad. Algunas de las decisiones que se toman en estos Comités deben pasar para su aprobación al Consejo de Facultad o al Consejo Académico.

En la estructura administrativa de la Facultad de Medicina se inserta el departamento o la sección académica de Ginecología y Obstetricia y se tienen establecidas todas las funciones de los funcionarios administrativos y académicos relacionados con el programa.

El programa es coordinado por el Jefe de Departamento, quien está apoyado por el Comité de Programa, integrado por el coordinador, dos profesores del programa y el representante de residentes. Este Comité se reúne periódicamente para analizar los problemas que se presenten en el desarrollo del programa, la proyección del mismo y la autoevaluación continua de acuerdo a la presentada por los residentes durante su rotación.

El Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia, depende en rango ascendente del decanato de la Facultad de Medicina.

2.3. Normas internas y externas que regulan la vida del programa

Normativa interna

- Estatuto General: Acuerdo Superior 1 de 5 de marzo de 1994
- Estatuto Profesorial: Acuerdo Superior 083 de 22 de julio de 1991
- Sistema Universitario de Investigación: Acuerdo superior 204 de 6 de noviembre de 2001
- Estatuto Básico de Extensión: Acuerdo Superior 124 de 29 septiembre de 1997
- Política de Internacionalización: Acuerdo Superior 191 de 5 de marzo de 2001
- Estatuto de Bienestar: Acuerdo Superior 173 de 13 de julio de 2000
- Estatuto Presupuestal: Acuerdo Superior: Acuerdo Superior 121 de 7 de julio de 1997
- Estatuto Financiero: Acuerdo Superior 350 de 27 de noviembre de 2007
- Estatuto sobre la Propiedad Intelectual: Resolución Rectoral 21231 de 5 de agosto de 2005
- Programa de Egresados: Acuerdo Superior 108 de 1997
- Creación del Sistema Universitario de Posgrado: Acuerdo Superior 306 del 13 de diciembre de 2005.
- Creación de la Dirección de Posgrado: Acuerdo Superior 149 de 1998
- Políticas de Posgrado: Acuerdo Académico 0294 de 2006
- Reglamento General de Posgrado: Acuerdo Superior 432 de 25 de noviembre de 2014
- Reglamento Específico de Posgrado Facultad de Medicina: Resolución Rectoral 27223 de 16 de enero de 2009 y 39283 de 2 de octubre de 2014
- Acuerdo académico que crea el programa: Acuerdo Académico 0148 del 4 de agosto de 1999
- Acuerdo de Facultad que aprueba el plan de estudios: Acuerdo de Facultad No. 297 del 8 de julio de 2015
- Resolución del Ministerio de Educación 19828 del 18 de Octubre de 2016 que modifica el número total de créditos del programa pasando de 148 a 182
- Resolución Rectoral 13158, de 3 de febrero de 2000 por la cual se dictan normas para el funcionamiento de las especialidades Médicas Clínicas y Quirúrgicas.

Normativa externa

- Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior en Colombia.
- Decreto MEN 1075 de 26 de mayo de 2015: Decreto único Reglamentario de Sector Educación.
- Decreto 2904 del 31 de diciembre de 1994: Decreto reglamentario para el Sistema Nacional de Acreditación.
- Lineamientos, guías y orientaciones emitidos por el Consejo Nacional de Acreditación.
- Decreto 1279 de 19 de junio de 2002: Por el cual se establece el régimen salarial y prestacional de los docentes de las universidades estatales.
- Resolución de Registro Calificado: 10943 del 21 de agosto de 2013.
- Decreto 2376 del 1 de julio de 2010 por el cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.
- Artículo 214, ley 1164 del 2007, ley 1438 de 2011, Decreto 2006 del 2008 y el Decreto 276 del 2010 Normas que soportan la relación docencia-servicio con la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl Medellín – Antioquia.
- Acuerdo 22,24 y 49 del 3 de abril de 2013 sobre la relación docencia y servicio establecida con la Universidad de Antioquia y el Hospital Universitario San Vicente Fundación.

3. ENFOQUE CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL DEL PROGRAMA

3.1. Concepciones teóricas que orientan el ejercicio de la profesión

El programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia es un programa médico-quirúrgico de profundización, con un componente investigativo, formación en Bioética, Sexualidad y Derechos en forma transcurricular, que realiza un énfasis en el cuidado integral de la mujer en el proceso de salud y enfermedad en el campo de la salud sexual y reproductiva, y que se fundamenta en la excelencia académica, en el mejoramiento de las competencias profesionales, en la consolidación del trabajo inter y transdisciplinario, en el fortalecimiento de los valores humanos y en el afianzamiento de las habilidades comunicativas e investigativas, como claves para la generación de conocimiento, desarrollo y estímulo del pensamiento crítico.

La ginecología y obstetricia son fundamentalmente una práctica social que se sitúa en la mujer, la sociedad y la especie, por lo que las ciencias de la vida, las perspectivas de género y la formación de un ciudadano, emergen como componentes necesarios de la formación.

La Ginecología y obstetricia, como arte, ciencia y profesión, se constituyen para la sociedad del siglo XXI en un saber garante de los derechos de las mujeres, de la salud reproductiva de las mujeres, del bienestar fetal, de la vida y del mantenimiento de las mejores condiciones de salud de la mujer y del aseguramiento de la calidad de la atención a la angustia, el dolor y la enfermedad que experimentan ellas y las comunidades donde habitan.

El programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia está dirigido a profesionales médicos generales, con un claro y preciso compromiso para el aprendizaje de la especialidad. Estudia las condiciones fisiológicas y anormalidades de la mujer en cada una de las etapas de su ciclo vital, integrando aspectos biológicos, psicológicos y socio-económicos del proceso de salud enfermedad, facilitando al estudiante un aprendizaje vivencial y crítico que le posibilite ampliar el conocimiento mediante la búsqueda y el análisis de la información, basado en el cumplimiento de una práctica clínica idónea, con estándares óptimos de calidad en la atención y la búsqueda constante por medio de la investigación de soluciones a los interrogantes propios de esta disciplina, proporcionando las herramientas para un ejercicio laboral de alta calidad. Lo anterior se basa en el trabajo continuo con el educador y los educandos, partiendo de un comportamiento ético, moral, y de valores como la honestidad, la responsabilidad, el respeto, el compromiso, que son garantes del perfil de un profesional especializado académicamente excelente, ético y socialmente responsable.

El programa tiene un enfoque con base en principios pedagógicos, metodológicos y productivos para la integración de la teoría y la práctica; realiza una formación tutorial, que incentiva en el residente un pensamiento crítico, que fortalece la autonomía bajo los criterios de delegación progresiva de funciones y le permite desarrollar la capacidad de interacción con el paciente y su familia. Además, el residente realiza actividades docentes, de extensión e investigación y sus actividades son registradas en una bitácora, que hará constar la adquisición de las competencias y destrezas quirúrgicas.

3.2. Pertinencia social y científica e impacto de la EMCQ

Al hacer el balance de los logros y retos pendientes, una vez vencido el plazo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los gobiernos del mundo tuvieron que reconocer que, aunque fueron importantes los avances, son aún mayores los desafíos pendientes.

Según las estimaciones de las agencias mundiales (WHO, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y UNPD), entre 1990 y 2015 la razón de mortalidad materna (RMM) global se redujo en un 45%, pasando de 385 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (n.v.) a

216.¹ Aunque esto representó un avance importante, fue muy inferior a la meta del 75% de reducción, propuesta en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; adicionalmente, el 99% de las muertes siguen ocurriendo en el grupo de los países más pobres, donde África Sub-Sahariana y el sudeste Asiático aportan el 88% y la brecha entre estos países y los más ricos es aun inaceptablemente alta, pues el riesgo de morir durante el embarazo, parto o puerperio en uno de los países de más altos ingresos es de 1 entre 3.300, mientras que en los países de menos ingresos es de 1 entre 4.²

En la región de Latinoamérica la razón de mortalidad pasó de 68 muertes/100.000 n.v. en 1990, a 42 en 2015, siendo Chile y Uruguay los dos países con las razones de mortalidad más bajas en la región: 20,5 y 21,3 respectivamente. En Centroamérica el país con la RMM más alta es Honduras con 109,6 y en la región andina es Bolivia, con 144,5 por 100.000 n.v.³ En Colombia, la razón de mortalidad materna pasó de 102,4 por 100.000 n.v. en 2000 a 51,4 en 2017. Sin embargo, el 52,9% de los departamentos tuvieron razones de mortalidad superiores al promedio nacional y las diferencias entre las regiones y departamentos siguen siendo muy amplias con Vichada y Chocó con las cifras más altas, 456,6 y 456,4 respectivamente. Los departamentos con las razones de mortalidad materna más bajas fueron Casanare con 16,7 y Valle con 21. Solo Quindío y Caldas no registraron casos de muerte materna en 2017. Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se habían presentado 333 muertes maternas.⁴

Las causas directas predominan en el país aportando el 50% de los casos, y las indirectas un 29%, un 30% de los casos quedaron como de causa indeterminada o en estudio. La hemorragia fue la primera causa de muerte en el país con un 17% de los casos (57 muertes),

¹ World Health Organization, Unicef; United Population Fund and The World Bank. Trends in maternal mortality 1990 to 2015. WHO, Geneva, 2015. En: <https://www.unfpa.org/es/node/13396>. Consultada el 30/04/2018.

² World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. En: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>

³ GBD 2015 Maternal Mortality Collaborators. Global, regional, and national levels of maternal mortality 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet 2016; 388: 1775–812.

⁴ República de Colombia. Instituto Nacional de Salud, Informe del evento Mortalidad Materna. 2017. En: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20PE%20XIII%202017.pdf>. Consultada el 25 de marzo de 2018.

los trastornos hipertensivos ocuparon el segundo lugar con el 16,2% (54 muertes) y la sepsis el tercero con un 7,5% (25 muertes). Este perfil no muestra diferencias por etnia, ni régimen de afiliación, pero sí por zona de residencia, urbano o rural y en los departamentos en los que la RMM es mayor a 125 la proporción de muertes por hemorragia y THAE es mayor. ⁴

Tanto a nivel global como local, los promedios encierran diferencias entre los grupos que no están dadas por el azar sino por las condiciones en las que las mujeres nacen y crecen. Un análisis de determinantes sociales realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas Colombia, señaló que la RMM es 1,72 en las mujeres que están en el quintil más pobre, que las mujeres afrodescendientes y las indígenas tienen 2 veces y 2,7 veces respectivamente, más probabilidades de morir durante el embarazo, parto y puerperio. ⁵

De acuerdo a los resultados de un estudio de ONU Mujeres, entre 2008 y 2012 la RMM según el nivel de escolaridad máximo alcanzado por la mujer fue la siguiente: para las mujeres sin educación: 212,7 muertes/100.000 n.v.; para las que alcanzaron algún grado de primaria: 91,1, secundaria: 35,7 y universitaria 40,2. ⁶ Estas diferencias son la expresión de la inequidad en el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva, como el acceso a servicios de planificación familiar, al aborto seguro y a la atención calificada para el parto. Esta fue una agenda que apenas se incluyó en 2005 en los Objetivos de Desarrollo del Milenio; esta inclusión tardía hizo que no se le diera suficiente relevancia y fue débilmente monitoreada.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, evidencia cómo en muchos indicadores los diferenciales sociales más amplios están dados por el nivel educativo, mucho más que por el nivel de riqueza. Así, la tasa de fecundidad observada entre las mujeres en el quintil más bajo de riqueza fue de 2,8 hijos /mujer mientras que en el quintil más alto fue de 1,3 para una diferencia entre de 1,5 hijos/mujer. Por su parte, para las mujeres sin educación la tasa fue de 3,9 hijos/mujer y para las mujeres con educación superior fue de 1,6, para una diferencia entre unas y otras de 2,3. La tasa de fecundidad de

⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. Presentación: Colombia en Tiempos de desigualdad. En: <http://colombia.unfpa.org/es/publications/presentaci%C3%B3n-colombia-en-tiempos-de-desigualdad>.

⁶ ONU Mujeres, Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. González A.C. Brechas de género y desigualdad: de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017, en el marco del proyecto "Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo local". En: <http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PDF%20WEB%20BRECHAS%20DE%20GENERO%20Y%20DESIGUALDAD.pdf>

las mujeres sin educación es la que tenía en promedio el país a principios de la década de los 80 y significa para ellas un atraso de 35 años. Igualmente, la diferencia entre la fecundidad observada y la deseada es mucho mayor en el grupo de mujeres sin educación.⁷

De otro lado, solo el 49,5 % de las mujeres que tuvieron un hijo en los cinco años anteriores a la encuesta lo quería en ese momento, un 21,3 % no lo quería y un 29,2% lo quería más tarde. Entre quienes abiertamente no querían el hijo para el año 2010, predominaron las mujeres de las zonas rurales (27,8 frente a 21,2 de las urbanas), y las mujeres de mayor edad llegando a un 53,6% de los embarazos entre las mujeres de 40 a 44 años. Estas cifras son reflejo de las necesidades insatisfechas en anticoncepción que entre las mujeres en el quintil más bajo de riqueza llega al 16,8%.⁷

Aunque la prevalencia de uso de cualquier método anticonceptivo se incrementó en 15 puntos porcentuales entre 1990 y 2015 y la cifra de necesidades insatisfechas en anticoncepción pudiera parecer baja, la realidad es que el método más usado es la esterilización femenina tanto en mujeres unidas como no unidas. Para ambos grupos la inyección mensual está en un segundo lugar con un 14,2% y los métodos más eficaces y de acción prolongada como el DIU y los implantes, apenas alcanzan un 4,7% y 5,4%.⁷

Igualmente es inequitativo en el país, el acceso a la atención del parto por personal calificado. Mientras que en el quintil más alto el 99,6% de las mujeres tienen acceso, en el quintil más bajo este porcentaje es del 86,9%, para las mujeres que residen en el área urbana es del 99% comparado con 88% para las que residen en área rural.⁵

Todas estas cifras muestran que, aunque se han tenido avances importantes en la salud de la mujer en el país, se requieren esfuerzos adicionales para impactar en las regiones y grupos con los indicadores más desfavorables y reducir las brechas. Las prioridades han cambiado y el foco ya no se limita a la salud materna e infantil; los Objetivos de Desarrollo Sostenible obligan a pensar en términos de derechos sexuales y derechos reproductivos. La equidad de género y el empoderamiento de las niñas y las mujeres se plantean como el camino inequívoco para el desarrollo sostenible y el bienestar de las mujeres, niños y adolescentes.

Desde esta perspectiva, la reducción de la mortalidad materna se enmarca en la protección y defensa de los derechos humanos; así el Consejo de las Naciones Unidas para los

⁷ Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Profamilia. ENDS 2015 Tomo II. En: <http://www.profamilia.org.co/docs/TOMO%20II.pdf>. Consultada el 30/04/2018.

Derechos Humanos define las altas tasas de mortalidad y morbilidad maternas como una violación de estos derechos, y considera que constituyen una clara expresión de discriminación hacia la mujer. Este enfoque exige que los gobiernos vayan más allá de garantizar servicios médicos de calidad y trabajen por mejorar el estatus de la mujer en la sociedad, por la equidad de género, la reducción de la pobreza, la cobertura y el acceso universales, así como lograr la no discriminación y la equidad.

En Colombia el reto de la disminución del embarazo en las niñas y adolescentes se tiene que enmarcar en esta perspectiva de derechos y equidad. Las cifras de la ENDS muestran que el embarazo adolescente bajó de un 20% en 2005 a un 17% en 2015. Aunque esto es un avance indiscutible, cuando se analiza el progreso por el quintil de riqueza, la reducción en el quintil más alto fue de un 56%, mientras que en el quintil más bajo fue apenas un 13,6%; así la prevalencia de embarazo adolescente en este quintil más bajo fue de 27,2% para 2015, 10 puntos por encima del “promedio” nacional ⁵. Esta proporción de embarazo en adolescentes significó que, en 2015, 135.979 adolescentes entre 15 y 19 años y 6.045 niñas de 14 años y menos, fueron madres. Estas cifras son aún más aberrantes, cuando se sabe que en el 44% de los casos el padre del bebé fue un hombre 6 o más años mayor que la adolescente. ⁷ La evidencia muestra que, si las niñas y adolescentes logran ejercer su derecho a aplazar el matrimonio y el embarazo, y pueden continuar sus estudios, la mortalidad materna disminuye por cada año que de estudio que logran completar y este efecto positivo se extiende a la salud de los niños y las familias.

La estrategia global para la salud de las mujeres, niños y adolescentes 2016-2030, “Every Woman, Every Child”, propone que ninguna mujer, niño o adolescente enfrente un riesgo mayor de una muerte evitable en razón de quien es o del lugar en el que vive, enfatizando de esta manera la importancia de la equidad y de reducir las brechas. ⁸

El acceso a la anticoncepción y la prevención del aborto inseguro son estrategias fundamentales en la reducción de la mortalidad materna. Se calcula que proveer el acceso a servicios integrales de anticoncepción en los países en desarrollo para las mujeres que aún no lo tienen, podría prevenir 54 millones de embarazos no planeados, 26 millones de abortos (de los cuales 16 son inseguros) y 79.000 muertes maternas. De manera global, se calcula que satisfaciendo las necesidades en planificación familiar de las mujeres que aún no las tienen satisfechas, se podría evitar el 29% de las muertes maternas anuales.

⁸ Every woman, every child. The global strategy for women’s, children’s and adolescent’s health (2016-2030). Disponible en: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/> Consultada el 30/04/2018

Las metas para el 2030 son concretas: asegurar acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción, información y educación; integración de los programas de salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales y eliminar todas las formas de discriminación contra las niñas y mujeres; empoderamiento y promoción de la inclusión social, política y económica independiente del sexo, raza, origen étnico, religión o estatus económico.

Para Colombia, el reto de alcanzar estas metas en medio del posconflicto, es un desafío enorme. Un estudio publicado en 2018, evaluó la afectación de la salud sexual y reproductiva en las mujeres víctimas del conflicto teniendo en cuenta el siguiente contexto. En abril de 2017, el Registro Nacional de víctimas estimaba en 8,1 millones el número de víctimas del conflicto armado, esto es un 18% de la población total del país. La mayoría de las víctimas (4,5 millones) son mujeres, afectadas por el desplazamiento y por la violencia basada en género y por lo menos, un 40% son mujeres jóvenes menores de 29 años. Los resultados mostraron que aunque hubo una reducción en las inequidades en el acceso a los servicios de anticoncepción, la brecha en el acceso al control prenatal y la atención del parto por personal calificado, se mantuvo inalterable en el tiempo. Los autores sugieren que existe un patrón de exclusión con un incremento en la inequidad en la provisión de servicios en salud materna y reproductiva a las mujeres afectadas por el conflicto armado que impide el progreso y refuerza la inequidades ya existentes.⁹

El otro tema pendiente en el país tiene que ver con el reconocimiento en la vida cotidiana de la violencia contra la mujer como una vulneración de los derechos humanos. Colombia no solo ha firmado diferentes declaraciones y tratados, sino que los ha incorporado en su constitución política y leyes nacionales, en los que ratifica que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como el privado y al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de los derechos humanos.¹⁰ No obstante, son diferentes los escenarios en los que se dan diversas situaciones, incluso algunas prácticas ejercidas por el personal asistencial en los servicios de obstetricia, que pueden ser consideradas como violencia contra la mujer. Sin embargo, lejos están de ser reconocidas como tales por el

⁹ Rivillas JC, Devia Rodriguez R, Song G, Martel A (2018) How do we reach the girls and women who are the hardest to reach? Inequitable opportunities in reproductive and maternal health care services in armed conflict and forced displacement settings in Colombia. PLoS ONE 13 (1): e0188654. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188654>

¹⁰ Tamayo J, Restrepo C, Gil I, González A. Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Grupo Médico por el Derecho a Decidir, Colombia. Noviembre de 2015.

personal de la salud. La excesiva medicalización, el sometimiento de todas las mujeres a prácticas que se vuelven rutinarias como el uso de oxitocina y la ruptura artificial de membranas ovulares sin justificación clínica, el aislamiento de su familia y la negativa sistemática al acompañamiento por una persona significativa, son algunas de las situaciones que expresan un trato deshumanizador y que limitan la autonomía de la mujer y su capacidad de decidir cómo vivir sus procesos de una manera más significativa y autónoma.¹⁰

Se desconoce de esta manera los llamados reiterados de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, y todo el acervo de la evidencia científica acerca de los beneficios de una atención humanizada durante el trabajo de parto, que ponga en un delicado balance la intervención médica mínima necesaria y las preferencias de la mujer y así, muchas mujeres son desconocidas y sometidas a intervenciones inefectivas e incluso a veces, potencialmente dañinas. La Guía de la OMS sobre este tema, publicada en 2018, propone que para cada mujer el parto debe ser una experiencia positiva que llene sus expectativas y creencias socioculturales, incluida su expectativa de tener un bebé sano, en un ambiente clínica y emocionalmente seguro con un acompañante de parto, y un grupo de proveedores amables, respetuosos y técnicamente competentes.¹¹

El tema de la violencia es particularmente sensible para las mujeres que solicitan y logran tener acceso a una interrupción voluntaria del embarazo. Se han identificado prácticas de cuidado no digno y discriminatorio como cuando no son asesoradas sobre su derecho o se les brinda información parcial o no veraz; son sometidas de manera intencional a retrasos para la asignación de camas, o son acomodadas en habitaciones con madres con sus recién nacidos. Prácticas de cuidado no confidente cuando se refieren en público a la mujer con calificativos peyorativos o estigmatizantes y hasta abuso psicológico como culpabilizarla, humillarla o re- victimizarla ¹⁰.

Todas estas prácticas se han identificado en diversos espacios del país y son llevadas a cabo por profesionales de la salud, incluidos obstetras, que, en un ejercicio del poder, desconocen de manera deliberada los derechos de la mujer. Por ello, se puede afirmar que a más de 10 años de haber salido a la luz la sentencia C-355 para muchas mujeres, hacerla realidad se convierte en un camino de violencia, dolor y revictimización.

¹¹ WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. En: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Consultada el 30/04/2018.

Todo este complejo entramado exige que los profesionales que van a trabajar por la promoción y el cuidado de la salud de la mujer, sean conscientes de los diferentes contextos culturales, sociales y políticos en los que la vida se desarrolla; que reconozcan los derechos humanos y sean defensores de los mismos en un mundo que exige trabajar con un enfoque diferencial para romper las barreras de la inequidad. No será posible avanzar en la salud de la mujer en el país y en el mundo, si seguimos formando buenos técnicos, ignorantes de los derechos sexuales y derechos reproductivos y que persisten en un modelo tecnocrático de la atención. Se propone la formación de un especialista en ginecología y obstetricia desde un enfoque humanista con los principios propuestos por Davis-Floyd R.¹²

Colombia participa del fenómeno global de tendencia a la inversión de la pirámide poblacional, cuya base se estrecha por la reducción simultánea sostenida en la fecundidad, la natalidad y la mortalidad. Dicho fenómeno exige a todas las sociedades occidentales la adaptación a una configuración demográfica inédita que implica retos especialmente complejos para los sistemas de salud y de seguridad social. Según el Análisis de Situación Integral de Salud de Colombia (ASIS 2016), la expectativa de vida de la mujer en Antioquia está en 80 años. El país requiere especialistas capaces de enfrentar los retos de cuidar una población femenina y en especial además la envejecida que según las proyecciones actuales puede esperar vivir la mitad de su vida por fuera de la edad reproductiva, en una configuración fisiológica determinada por la ausencia del influjo hormonal secundario al cese de la función ovárica, sobre órganos sobre los que dicho influjo había creado una impronta. El impacto económico para la sociedad y el sistema de salud de la osteoporosis (enfermedad de alto costo) y de la enfermedad cardiovascular (principal causa de mortalidad en mujeres en Colombia), requieren la formación de ginecólogos expertos en los efectos de las hormonas femeninas sobre la salud ósea y cardiovascular, capaces de contribuir a la prevención primaria de ambas patologías y de integrar los equipos interdisciplinarios necesarios para su manejo.

3.3. Tendencias en el desarrollo de la disciplina

El avance a gran escala en la generación de información y conocimiento en las ciencias básicas y clínicas, la difusión y desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva en ginecología, los avances y la mayor accesibilidad a las pruebas de diagnóstico prenatal, sumado a las exigencias de las mujeres a recibir un trato más humano y con la mejor tecnología disponible, y el continuo mejoramiento de las condiciones como médicos en formación de los estudiantes de posgrado, conllevan a plantear reformas curriculares en la

¹² Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2001. 75, Suplemento n° 1, S5-S23. En: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0). Consultada el 30/04/2018.

formación del especialista en Ginecología y Obstetricia. En la actualidad al interior del Departamento se está realizando una reflexión en torno a ello, reestructurando el programa no solo con el fin de ir a la vanguardia del desarrollo tecnológico y científico, sino de formar profesionales éticos e integrales, que realicen una práctica humanizada y que contribuya a la paz que nuestro país necesita.

3.4. Interrelación de la Especialización Médica y los programas de pregrados de la Facultad de Medicina

El programa de Ginecología y Obstetricia aporta a la docencia del Pregrado de Medicina y de Instrumentación Quirúrgica, pues en la normatividad de la Universidad se contempla claramente la obligatoriedad de la docencia por parte de los residentes y docentes del programa de acuerdo con su nivel de formación.

En la formación del Pregrado de Medicina el departamento está encargado del Núcleo de Adulter 3, que a su vez se compone de 2 cursos los cuales son Gestación Humana, donde el estudiante adquiere los fundamentos y el conocimiento necesario para la atención y cuidado de la salud de la mujer en el proceso reproductivo; y Salud y Género el cual aborda todas las temáticas relacionadas con la salud ginecológica de la mujer.

El desempeño de los estudiantes en las pruebas ECAES ha sido destacado en todas las versiones que se tienen hasta el momento (resultados de los estudiantes en el área de salud de la mujer, salud sexual y reproductiva en las pruebas saber pro). Los estudiantes culminan el programa con una mirada real de lo que sucede en nuestra sociedad y contribuyen decididamente a la promoción, prevención y rehabilitación de nuestra población.

En el Pregrado de Instrumentación Quirúrgica, el departamento participa con la asignatura de Ginecobstetricia, en la cual varios de nuestros docentes imparten clases de tipo magistral y práctico en plazas de rotación.

3.5. Comparativo con programas afines a nivel nacional e internacional

En el departamento de Antioquia, región de influencia directa de la Universidad de Antioquia, existen cuatro programas activos de ginecología y obstetricia en las siguientes instituciones: Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad CES, y UniRemington, cada uno de ellos con una duración de tres años.

El avance del conocimiento actual y el desarrollo de diversas áreas (cirugía de mínima invasión, medicina fetal y diagnóstico prenatal, biología molecular y celular), la necesidad de estudios de ética para potenciar la formación de profesionales íntegros, y paralelo a ello el menor tiempo de exposición de los estudiantes de posgrado a la práctica clínica, han traído consigo la necesidad de una residencia de ginecología y obstetricia que tenga una

duración de cuatro años; necesidad que ya se ha hecho manifiesta en el ámbito nacional e internacional. Por ello, nuestra reforma curricular apunta al aumento de los años de residencia, como ya ocurre en otras áreas del país y del mundo.

En Colombia actualmente existen 25 programas de especialización en ginecología y obstetricia con registro calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional, diez con una duración de cuatro años, y el resto con duración de tres años (Tabla 1).

Tabla 1. Oferta de programas de especialización en ginecología y obstetricia en Colombia con tres años de duración a Julio de 2018.

| INSTITUCION DE EDUCACION | Sector | Número Créditos | Municipio Oferta del Programa |
|---|---------|-----------------|-------------------------------|
| UNIVERSIDAD LIBRE | PRIVADA | 210 | BARRANQUILLA |
| UNIVERSIDAD METROPOLITANA | PRIVADA | 173 | BARRANQUILLA |
| UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR | PRIVADA | 197 | BARRANQUILLA |
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA | OFICIAL | | BOGOTA D.C. |
| COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO | PRIVADA | 208 | BOGOTA D.C. |
| UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER | OFICIAL | 203 | BUCARAMANGA |
| UNIVERSIDAD DE CARTAGENA | OFICIAL | 191 | CARTAGENA |
| UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU - | PRIVADA | 158 | CARTAGENA |
| UNIVERSIDAD DE CALDAS | OFICIAL | 180 | MANIZALES |
| UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | OFICIAL | 182 | MEDELLIN |
| UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA | PRIVADA | 187 | MEDELLIN |
| UNIVERSIDAD CES | PRIVADA | 185 | MEDELLIN |
| CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON | PRIVADA | 150 | MEDELLIN |
| UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA | OFICIAL | 144 | NEIVA |
| UNIVERSIDAD DEL CAUCA | OFICIAL | 185 | POPAYAN |

A nivel internacional, la oferta de programas de especialización en ginecología y obstetricia en países de América Latina como México, Argentina, República Dominicana, Paraguay, Costa Rica, en los Estados Unidos, y en Europa en países como España, tienen una duración en todas las universidades del país de cuatro años, mientras que en otros países como Francia y Reino Unido tienen duraciones mayores.

Las tendencias en educación superior en Colombia y en el mundo nos obligan a procesos de internacionalización de nuestros programas, que permitan la movilidad estudiantil de doble

vía, alianzas internacionales para la investigación y en general, el intercambio de conocimientos; de este modo es importante que nuestros programas sean compatibles con ellos, lo cual incluye incrementar el número de años.

Los contenidos mínimos actuales en la especialidad de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia, corresponden a los de los programas de especialización americana y europea, y su calidad es comparable con estos. Cabe resaltar finalmente que es uno de los pocos programas que cuenta con acreditación a nivel nacional.

3.6. Rasgos distintivos de programa

Actualmente la Especialización de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia presenta los siguientes rasgos distintivos:

- La investigación es transcurricular a toda la especialización. Los resultados se hacen visibles predominantemente a través del grupo NACER que en el año 2017 fue clasificado en la categoría B de Colciencias y del cual hacen parte residentes y docentes del Departamento de Ginecología y Obstetricia, y ha venido consolidando una comunidad académica organizada para la construcción de conocimiento en el área de la especialización, con un impacto claro en la reducción de la morbimortalidad materno-perinatal a nivel local y nacional.
- La profundización en medicina materno fetal. El programa cuenta con un grupo de especialistas en medicina materna y fetal en su plantilla docente y tiene convenio con clínicas y hospitales de Medellín que cuentan con las unidades de cuidados obstétricos más completos de la ciudad y que atienden un volumen alto de pacientes como la Clínica Prado/Ecoprado, o el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, donde se atienden pacientes con comorbilidades que afectan el proceso de gestación, y se cuenta con otras múltiples subespecialidades.
- Profundización y entrenamiento en Mastología. El programa cuenta con tres especialistas de tiempo completo en cáncer ginecológico, y los residentes realizan rotación en patología de mama. La patología de mama genera el 10% de todas las neoplasias, lo que hace que sea el cáncer ginecológico más frecuente entre las mujeres en el mundo.
- La práctica clínica fundamentada en los principios de la epidemiología clínica y la Medicina Basada en la Evidencia. El residente desarrolla su pensamiento crítico para evaluar objetivamente la información que proviene de la comunidad científica, y realiza una medicina más acorde con los conocimientos modernos, que le permite discernir la aplicabilidad de los conocimientos en nuestro medio y su utilidad real para los pacientes. Además, deja de ser un ente meramente asistencial y acrítico, para

convertirse en un individuo pensante con la capacidad de hacerse preguntas sobre su quehacer diario y de resolverlas utilizando el método científico.

- Accesibilidad a educación gratuita. La especialización al ser ofrecida sin costo de matrícula, amplía las posibilidades a médicos de escasos recursos, que al volver a sus regiones pueden desarrollar y mejorar la atención de los pacientes necesitados de estos servicios.

En los últimos años, además de la adquisición de conocimiento y habilidades específicas, ha habido un creciente interés en la inclusión de otros elementos dentro de los programas de especialización de ginecología y obstetricia, entre los que se destacan principalmente:

- Adquisición de conocimientos y habilidades en el campo de las ciencias básicas (biología molecular, bioquímica, genética, genómica, proteómica, inmunología, neurociencias, farmacología, etc.), producto de la creciente importancia que adquirieron estas áreas como fuentes de solución a problemas clínicos bien identificados, como la biología del cáncer, la regulación genética de las funciones orgánicas, la interacción biológica con los medicamentos, y las nuevas técnicas de diagnóstico prenatal.
- La práctica basada en los principios de la bioética y el humanismo; la aplicación de los principios de gestión en salud y la comunicación. El Consejo para la Acreditación de la Educación Médica (Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME) de los Estados Unidos, sugirió desde hace años la inclusión de estas competencias, que deben ser desarrolladas por los estudiantes de posgrado de cualquier especialidad. Estas buscan comprometer al médico con la atención individual de sus pacientes con los más altos estándares de calidad y ética, con un ejercicio profesional que tenga en cuenta un adecuado manejo de los recursos y con la adquisición de las habilidades necesarias encaminadas a mejorar las capacidades comunicativas, ya sean orales, gestuales o escritas.
- Incorporación de la simulación y desarrollo de competencias previas a la intervención en un paciente. Los orígenes de este cambio se pueden establecer por un lado en la creciente preocupación por la seguridad del paciente y la búsqueda de mejores resultados en salud, donde la enseñanza de los médicos no puede ir en contra de la garantía de un adecuado servicio con el mínimo número de complicaciones y por otro lado, en la inserción progresiva de la metodología de estandarización de los procesos, traída de otras disciplinas al ámbito médico, con la cual se busca disminuir al mínimo el número de errores prevenibles en la atención de un paciente. De tal forma, la enseñanza de la ginecología y obstetricia se debe someter a la escala del desarrollo de

habilidades descrita por Miller¹³, que se inicia con el entrenamiento en modelos inertes, para pasar a los modelos vivos y finalmente a los pacientes, habiéndose agotado la curva de preparación en cada uno de ellos.

- Parto humanizado. El acompañamiento respetuoso, protegido y con-sentido a la mujer que da a luz, conocido como parto humanizado, es un proceso “recuperado” por las mujeres que, conscientes de su cuerpo y de su gran capacidad para dar vida con amor, reclaman respeto, acompañamiento cálido y discreto, y libertad durante el parto y el nacimiento. El Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia es un promotor en el departamento de Antioquia del parto humanizado, y del rescate del respeto de los derechos de la familia gestante.
- El Departamento de Ginecología y Obstetricia viene trabajando desde hace algunos semestres en la incorporación de conocimientos, actitudes y habilidades, poniendo especial énfasis en derechos humanos, género e interculturalidad, y ha reorientado los contenidos curriculares a temas importantes como violencia de género, anticoncepción y aborto.

4. COMPONENTES CURRICULARES Y PEDAGOGICOS

4.1. Componentes Curriculares

Componente básico o de fundamentación: Se refiere a la adquisición de los conceptos básicos, así como el desarrollo de habilidades básicas. Este componente se desarrolla por intermedio de seminarios, talleres, laboratorios en simulación, club de revista, reuniones académicas y por la participación del estudiante como ayudante en rondas médicas, procedimientos quirúrgicos, entre otros.

Los docentes tienen la responsabilidad de asesorar y guiar al estudiante en la adquisición de los componentes básicos o de fundamentación.

Componente de profundización en la disciplina: Al igual que el componente anterior se realiza por intermedio de rondas, consulta externa, cirugías, consultas de urgencias, staff médico, seminarios, club de revista, CPC, CPQ, reuniones de morbilidad y mortalidad, entre otras.

Los docentes tienen la responsabilidad de asesorar y guiar al estudiante en la adquisición de los componentes de profundización en la obstetricia y la ginecología.

¹³ Recuperado de:

http://www.lmunet.edu/tomec/files/assessment_and_feedback_for_residents_and_students.pdf

Componente investigativo: Este componente se desarrolla por intermedio de seminarios, curso de lectura crítica, tutorías y club de revista. Adicionalmente el estudiante debe realizar un proyecto de investigación, con la tutoría de un profesor, como requisito de grado.

Componente flexible: Son cursos opcionales, rotaciones por cooperación en otras instituciones del país o internacionales, que son elegidas de acuerdo a las preferencias de los estudiantes y que cumplan con los requisitos de la Universidad en este sentido.

Prácticas: En rotaciones clínicas por hospitalización, urgencias y consulta externa. También en el Centro de Simulación de la Facultad de Medicina.

Componente interdisciplinar: Esta área se desarrolla con base en rondas clínicas, interconsultas, staff médicos, reuniones académicas, como proceso cotidiano de formación en un hospital de tercer nivel de atención.

Trabajo independiente del estudiante: Los créditos independientes son cinco y los 143 créditos restantes son de trabajo práctico acompañado por un docente.

4.1.1. Objetivos y propósitos de formación

La Facultad de Medicina contribuye a la formación disciplinar e interdisciplinar, en sintonía con el contexto local, nacional e internacional. Una formación posgradual respetuosa de los principios, que consagra la visión disciplinar en las ciencias de la salud, y coherente con las normas institucionales, constitucionales y universales que rige la Organización Mundial de la Salud -OMS, además, en lo académico, está comprometida con una educación de calidad. Concibe la formación en la especialidad conforme a las necesidades de la sociedad y las tendencias de los servicios en salud.

La Facultad de Medicina proyecta desde los posgrados propiciar la formación integral concebida en el modelo pedagógico de la Facultad, apropiando los principios de interdisciplinariedad, flexibilidad, pertinencia y apertura en el conocimiento, que se concretan en las dimensiones de la formación integral en lo socio interactivo, cognitivo, formativo y académico-profesional, todos ellos como propósitos de formación y se especifican en el posgrado en el objetivo y propósito descrito a continuación.

Formar especialistas integrales en el campo de la Obstetricia y la Ginecología para que interactúen con la población y se desempeñen idóneamente en el ejercicio de la profesión teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de salud y enfermedad de la región y del país, con el propósito de incrementar, conservar o recuperar la salud sexual y reproductiva de la población a su cargo.

4.1.2. Perfiles

Perfil de ingreso

El aspirante debe ser un médico general que cumpla con los requisitos de inscripción, admisión y matrícula establecidos por la Universidad, con alta calidad académica y disponibilidad de tiempo completo.

Se ofrecen seis cupos para la especialización, la selección se hace mediante un examen de conocimientos médicos, y la demostración, mediante otra prueba, de la competencia lectora en inglés. Las dos pruebas se realizan por convocatoria pública.

Criterios de admisión

1. Prueba escrita, representa el 100% del puntaje. El examen versará sobre conocimientos de medicina general.

Para ser considerado elegible, el aspirante a los programas de especializaciones médicas, clínicas y quirúrgicas deberá contestar el número suficiente de preguntas correctas para quedar en los 30 percentiles superiores de los que presentan el examen.

2. Segunda lengua, para ser admitido debe aprobar el examen de competencia lectora en inglés que se hará el mismo día de la prueba escrita correspondiente. No se aceptarán otras certificaciones de competencia lectora.

Acreditar el título de Médico General; presentar acta de grado en papel membretado de la Universidad que le otorgó el título. Cuando el título es obtenido por una institución extranjera deberá estar convalidado por el Ministerio de Educación Nacional.

Perfil de egreso

Al finalizar, el especialista en Obstetricia y Ginecología será un profesional capaz de:

- Realizar con excelencia técnica, enfoque integral y humanismo la asistencia a la mujer en las diferentes etapas de su ciclo vital en actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en el proceso de salud sexual y reproductiva.
- Adaptarse a las diferentes situaciones sociales y culturales del país e interactuar de manera asertiva con otros profesionales, adoptando siempre una conducta ética, con principios de humanismo, con pensamiento crítico, creativo y flexible, equidad de género, respetuoso de la diversidad y comprometido con los derechos humanos y los derechos sexuales y derechos reproductivos.

- Planificar, organizar, ejecutar, evaluar y monitorizar las actividades de salud sexual y reproductiva pertinentes en las instituciones y/o regiones donde labore, con eficiencia, efectividad y liderazgo, integrando equipos multidisciplinarios
- Manejar la información y la tecnología para conocer la realidad, mejorar e innovar permanentemente su conocimiento, contribuyendo a la solución de problemas de salud, formulación de propuestas de investigación y actividades de docencia con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Perfil ocupacional

El especialista en Ginecología y Obstetricia será capaz de desempeñarse en actividades de asistencia, docencia e investigación, en los campos de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención y la rehabilitación en salud sexual y reproductiva, contribuyendo a mejorar la salud de la mujer en cada uno de los periodos de su ciclo vital a nivel individual y colectivo.

Perfil de los profesores

Los docentes del Programa académico de Ginecología y Obstetricia son profesionales idóneos en las áreas del saber afines al campo científico específico del programa.

El profesor del Departamento de Ginecología y Obstetricia se debe caracterizar por

- Compromiso institucional que propician el alcance de los ejes misionales de la Universidad: docencia, investigación y extensión.
- Poseer capacidades comunicativas para interactuar con los pacientes y sus familias, la comunidad, los colegas, los estudiantes, y demás personal en su sitio de trabajo.
- Tener disposición para compartir experiencias clínicas y conducir a otros en su formación.
- Ser comprometido con el desarrollo de su formación pedagógica, al servicio de quien necesita aprender: pacientes, residentes, comunidad.
- Poseer apertura y flexibilidad de pensamiento para aceptar la diferencia de criterios y las singularidades humanas.
- Apertura, flexibilidad y disposición para aceptar la transformación del conocimiento, con un deseo constante de actualización y renovación.
- Tener disposición hacia el trabajo en equipo interdisciplinario.
- Demostrar conducta ética, principios de humanismo, honestidad, pensamiento crítico, creativo, equidad de género, respetuoso de la diversidad y comprometido con los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.

La gran mayoría de los docentes del Departamento de Ginecología y Obstetricia son profesionales expertos en áreas de su disciplina, referentes a nivel local, nacional e internacional.

En el semestre 2018-1, la Especialización en Ginecología y Obstetricia contó con 37 profesores para soportar las actividades de docencia, investigación y extensión en el posgrado, 36 de ellos habilitados para ser directores de trabajo de grado.

Veintidós de ellos tienen contrato a término indefinido, 3 son ad-honorem y 12 están contratados a término fijo: 5 ocasionales y 7 de cátedra. Quince tienen dedicación de tiempo completo y doce de medio tiempo.

Para el adecuado desarrollo de las actividades docentes, de investigación y extensión, el Departamento tiene en su grupo de especialistas, profesionales entrenados en áreas específicas a saber:

- Ginecología Oncológica: 3 profesores de tiempo completo, 1 de ellos con vinculación al Hospital Universitario San Vicente Fundación.
- Ginecología Infanto-Juvenil: 1 profesor de tiempo completo.
- Ginecología Endocrinológica: 1 profesor de tiempo completo, vinculado a la IPS Universitaria.
- Medicina materno fetal: 2 profesores de tiempo completo y 2 profesores de medio tiempo, 2 de ellos con vinculación al Hospital Universitario San Vicente Fundación.
- Fellow en Cuidado Crítico Obstétrico, de tiempo completo, con vinculación al Hospital Universitario San Vicente Fundación.

En cuanto a su formación 9 tienen maestría, 1 Doctorado y los 27 restantes son especialistas médicos quirúrgicos y clínicos –EMQC -.Actualmente uno de los profesores se encuentra realizando un doctorado en la Facultad de Salud Pública y otro una maestría en Educación Superior en Salud.

Adicionalmente el Departamento cuenta con la participación de:

- Tres docentes ad honorem, especialistas en Reproducción Humana. vinculados a través de horas cátedra con entrenamientos específicos en Laparoscopia, Piso Pélvico y Medicina fetal.
- Dos profesores del grupo de Genética que apoyan la labor de docencia en Medicina Fetal y diagnóstico prenatal.
- El grupo de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, que recientemente empezó a ser parte del grupo docente en la asesoría para discusión de

dilemas éticos aplicados a la práctica. Este grupo está formado por especialistas en dicha área con maestría y doctorado.

A través de los convenios Docencia-Servicio existentes, el Departamento cuenta con el apoyo en docencia de otros especialistas vinculados a los sitios de práctica para cubrir las necesidades de aprendizaje de los estudiantes.

4.1.3. Coherencia del programa con los principios institucionales

El Programa de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Antioquia cuenta con una amplia trayectoria y es reconocido en el medio por su alta calidad académica y su formación integral alineada a los criterios de excelencia académica, ética y responsabilidad social de la Universidad.

El Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Antioquia, enmarcado dentro de la universidad pública, es abierto a todas las corrientes de pensamiento, con un sentido laico siempre en la defensa de los derechos en salud sexual y reproductiva, y tiene a la mujer como su eje central propendiendo por mejorar sus condiciones de salud y vida y de esta manera lograr el cambio social que Colombia necesita. El departamento está comprometido en la formación de médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología con alta calidad académica y profesional, autónomos, éticos en su actuar, capaces de trabajar en equipo, de liderar el cambio social, comprometidos con la generación de nuevo conocimiento y con la solución de los problemas regionales y nacionales.

El Departamento de Obstetricia y Ginecología desarrolla su misión docente con estudiantes de pregrado y posgrado, innovando siempre en las estrategias pedagógicas como lo ha hecho en los últimos años con la incorporación de la simulación en medicina para el fortalecimiento de capacidades para la atención de pacientes obstétricas con condiciones urgentes y de pacientes que requieren atención ginecológica.

Los estudiantes de posgrado deben desarrollar dentro de su proceso de formación un trabajo de investigación relacionado con el área, con lo cual adquieren habilidades para el desarrollo de propuestas de investigación y ejecución de las mismas, esto en concordancia con una de las actividades claves de las funciones misionales de la universidad que es la investigación, buscando siempre ir a la vanguardia con investigaciones aplicadas a conocer y solucionar las problemáticas en salud que se presentan a nivel global y en nuestra población.

Por otra parte los residentes de la especialidad, y los profesores cumplen la función misional de extensión de la universidad, desarrollándola permanentemente en los campos de práctica durante la atención de pacientes de diversos orígenes, etnias, nivel social y

cultural, que convergen en las diferentes instituciones de salud donde se llevan a cabo las rotaciones, impactando en la salud de las mujeres y las familias, con una visión desde la salud pública y con gran sentido de pertenencia. Otra de las actividades relevantes en docencia y extensión es el Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia organizado por los residentes cada año, que para el año 2018 presentó la versión XXVI, y está dirigido a estudiantes, residentes, especialistas y personal de salud, que desean actualizarse o mejorar sus conocimientos en esta disciplina. Adicionalmente, está la propuesta de realización de cursos virtuales y cursos de capacitación y entrenamiento a la comunidad médica, como el abordaje integral de la víctima de violencia sexual y el curso de reanimación avanzado de la paciente obstétrica.

La creación del Centro Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, en 2003, complementa y fortalece las actividades de docencia, investigación y extensión con las que el Departamento se proyecta a la sociedad, con impacto no solo en las políticas locales de salud sino en algunos indicadores de salud materno perinatal. Teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo de la Universidad de Antioquia, 2017-2027, "Una Universidad innovadora para la transformación de los territorios", el Departamento de Obstetricia y Ginecología asume el compromiso con el conocimiento y la transformación social, mediante sus actividades de docencia, investigación y extensión dirigidas a la salud de la mujer y construye una estrecha relación con la sociedad, contribuyendo con la paz y la equidad. El nuevo plan de estudios, que aumenta el tiempo de la especialización de tres a cuatro años, responde a las necesidades de excelencia académica y al desarrollo de la disciplina y hará a los egresados más competitivos para la solución de los problemas de salud de femenina.

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación es el principal sitio de prácticas del programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia, es una institución privada sin ánimo de lucro que presta servicios de salud con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad que no tiene acceso a ella. Destina su esfuerzo económico para quienes, necesitando servicios, no pueden pagar por ellos. En este sentido la Universidad guarda una interrelación ya que como Universidad Pública, y bajo sus principios De universalidad e inclusión, favorece el acceso a la educación superior de minorías, y a costos muy asequibles permitiendo que personas de pocos recursos económicos puedan acceder a educación. El hospital y la Universidad armonizan su tarea con sentido humano, enfoque integral, calidad y ética, con personas idóneas y comprometidas. Participa en la formación del talento humano y en el desarrollo de investigación en salud para contribuir a la generación de conocimiento

La congruencia entre la misión y visión del hospital y los objetivos del Programa se refleja también que ambas expresan, la intención de favorecer la formación integral, desarrollar la

capacidad investigativa, participar como actores de cambio, con la generación de conocimiento que permitan a la comunidad beneficiarse de una atención médica con sentido humano, enfoque integral, calidad, ética y excelencia.

4.1.4. Organización de los contenidos curriculares

En la Especialización de Ginecología y Obstetricia el currículo se encuentra organizado en componentes de formación así:

Componente básico o de fundamentación

Componente de profundización en la disciplina

Componente investigativo

Componente flexible

Componente interdisciplinar

4.1.5. Plan de estudios

El plan de estudios vigente a Julio de 2018 corresponde al aprobado en el Acuerdo de Facultad No. 297 del 8 de julio de 2015, y Resolución del MEN No. 19828 del 18 de octubre de 2016 con 182 créditos totales y que entró en vigencia para los estudiantes nuevos que ingresaron al programa a partir del período académico 2017-II.

Tabla No. 2. Plan de estudios del programa de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia vigente a partir de 2016, expresado en créditos

| Curso – Módulo – Asignatura | Obligatorio | Electivo | Créditos Académicos | Horas de trabajo académico | | | Componentes de formación del currículo | | | |
|-----------------------------|-------------|----------|---------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------|--|------------|---------------|----------------|
| | | | | Horas de trabajo directo | Horas de trabajo independiente | Horas de trabajo totales | Básica | Específica | Investigación | Complementaria |
| PRIMER AÑO | | | | | | | | | | |
| Curso Introductorio | X | | 1 | 30 | 18 | 48 | X | | | |
| Anatomía y Embriología | X | | 3 | 46 | 92 | 138 | X | | | |
| Perinatología I | X | | 54 | 1656 | 920 | 2576 | | X | | |
| Terapia de Transfusión | x | | 1 | 24 | 24 | 48 | X | | | |
| Investigación I | X | | 5 | 144 | 96 | 240 | | | X | |
| SEGUNDO AÑO | | | | | | | | | | |
| Oncología I | X | | 10 | 320 | 160 | 480 | | X | | |
| Ginecología General | X | | 20 | 640 | 320 | 960 | | X | | |

| Patología Cervical y Laparoscopia Ginecológica | X | | 4 | 144 | 48 | 192 | | X | | |
|--|-------------|----------|---------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------|--|------------|---------------|----------------|
| Perinatología II | X | | 10 | 320 | 160 | 480 | | X | | |
| Cirugía General | X | | 10 | 320 | 160 | 480 | X | | | |
| Investigación II | X | | 5 | 48 | 192 | 240 | | | X | |
| Curso – Módulo – Asignatura | Obligatorio | Electivo | Créditos Académicos | Horas de trabajo académico | | | Componentes de formación del currículo | | | |
| | | | | Horas de trabajo directo | Horas de trabajo independiente | Horas de trabajo totales | Básica | Específica | Investigación | Complementaria |
| TERCER AÑO | | | | | | | | | | |
| Ginecoobstetricia | X | | 16 | 600 | 168 | 768 | | X | | |
| Electiva | X | | 8 | 320 | 64 | 384 | | | | X |
| Endocrinología | X | | 20 | 640 | 320 | 960 | | X | | |
| Oncología II | X | | 10 | 320 | 160 | 480 | | X | | |
| Investigación III | X | | 5 | 48 | 192 | 240 | | | X | |
| Trabajo de Investigación | X | | 0 | | | | | | X | |
| Total número horas | | | | 5620 | 3094 | 8714 | | | | |
| Total número de créditos | | | 182 | | | | | | | |

4.1.6. Estrategias para el desarrollo de los principios curriculares

- **La formación integral:** La enseñanza de la Gineco-Obstetricia fundamentada en las ciencias básicas biomédicas, en la medicina basada en la evidencia y en las ciencias sociales y humanas, potencian el uso apropiado de la ciencia y la tecnología en beneficio de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer y genera alternativas interdisciplinarias para ello.

El currículo propicia el concurso de diversas disciplinas que permiten a los estudiantes y profesores conocer y comprender los objetos de estudio propios de cada nivel educativo y del programa académico, convirtiéndose en medios esenciales para la formación integral, se fomenta la realización de manera periódica de espacios de encuentro interdisciplinar con pediatría, patología, radiología, cardiología, cirugía general, medicina interna, bioética, y pedagogía. En nuevo currículo pretende además fortalecer los espacios para propiciar encuentros con entes gubernamentales y ser apoyo para los procesos de vigilancia epidemiológica en salud materna y perinatal en la región.

- **La interdisciplinariedad:** El especialista debe reconocer situaciones clínicas en las cuales se requiere la intervención y acompañamiento de otras disciplinas que apoyen dicho

proceso. En este sentido, la formación del ginecólogo y obstetra incluye participar interdisciplinariamente con otros saberes como medicina interna, pediatría, endocrinología, las ciencias de la salud pública, las ciencias sociales que le permitan solucionar los problemas de la salud de la mujer en forma integral e integrada a otras disciplinas.

En este sentido, el currículo de la Especialización aborda de manera interdisciplinaria el proceso de enseñanza-aprendizaje y las estrategias de diagnóstico y tratamiento a los problemas de salud de la mujer.

El estudiante tiene la responsabilidad de hacer un curso de investigación (que consta de lectura crítica de la literatura y de metodología de investigación) y de plantear y realizar un trabajo de investigación, cuyo informe es indispensable para obtener el grado como obstetra y ginecólogo. Este proceso se hace a lo largo de toda la especialización.

La especialización tiene cursos compartidos con cirugía general: rotación teórico práctica en cirugía general y rotación en medicina transfusional. Con el departamento de morfología se comparte un curso en anatomía y embriología aplicada a la ginecología y obstetricia. Con la sección de genética se realiza el curso de diagnóstico genético prenatal y el curso de genética de cáncer y biología molecular. Además, en las reuniones de análisis de casos clínicos se comparte con otras especializaciones y subespecializaciones como cardiología, nefrología, reumatología, endocrinología, medicina interna, neurología, bioética, entre otras, dependiendo del caso.

El currículo propicia el concurso de diversas disciplinas que permite a los estudiantes y profesores conocer y comprender los objetos de estudio propios de cada nivel educativo y del programa académico, convirtiéndose en medios esenciales para la formación integral. Se fomenta la realización de manera periódica de espacios de encuentro interdisciplinar, en los cuales se discuten casos clínicos, en los que se requiere participación de otras especialidades médico quirúrgicas, a fin de discutir y ajustar los manejos establecidos en la medicina basada en la evidencia y en la pertinencia de cada caso. Estas actividades donde los profesores y estudiantes de posgrado establecen relaciones de interdisciplinariedad son:

- Reunión Obstétrico Pediátrica: se realiza cada 15 días y allí se discuten casos ya resueltos de difícil diagnóstico o controversias en la terapéutica. Participan profesores y residentes de ambas especializaciones. Esta actividad permite un acercamiento e interrelación entre las disciplinas.
- Reunión de Patología: allí participan profesores y residentes de patología y ginecología. Se realiza cada mes.

- Reunión de Radiología: donde convergen profesores de oncología, ginecología, patología, radiología, residentes de radiología, patología y ginecoobstetricia, fortaleciendo la discusión científica y contribuyendo con la calidad de la atención a los pacientes y la formación integral e interdisciplinaria. Se realiza cada mes.
- Reunión de Morbilidad y Mortalidad: donde se comparte con diferentes especializaciones, dependiendo de las necesidades del análisis del caso, con frecuencia semanal.
- Reunión de Bioética: con la participación del grupo de bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, se discuten casos clínicos con dilemas éticos, cada mes.
- Reunión conjunta con cardiología: se discuten casos clínicos de pacientes gestantes con patologías del aparato cardiovascular.
- Otras reuniones como el Ateneo, donde los profesores comparten sus investigaciones, revisiones de tema o puntos de vista.
- Reunión de altas y complicaciones: donde se comparte con los administradores del Hospital y se analizan las posibles causas de las complicaciones y se toman decisiones para mejorar el proceso de atención.

El hecho de tener una exigencia de investigación, hace que el contacto con profesores y estudiantes de las áreas de epidemiología, ciencias humanas y sociales (educación y psicología), así como con las ciencias básicas en las áreas de la biología, genética, inmunología e infectología, permitan un trabajo interdisciplinario y a veces traslacional. Así, el futuro especialista en ginecología y obstetricia participa como líder en un equipo de profesionales de la salud, con enfermeras, psicólogos, abogados, terapeutas de distinta índole y trabajadores sociales.

- **La flexibilidad:** El estudiante contará con cuatro meses opcionales (electivas) durante su formación para desarrollar cualquier rotación en el país o por fuera de él. Esta rotación se realiza en el último año de especialización, a fin de que el estudiante pueda fundamentar sus conocimientos en áreas específicas y permitir así la profundización en su ruta de formación. De la misma manera, el Programa permite que los residentes realicen rotaciones o pasantías en el exterior en cualquier nivel del programa, en universidades y programas de igual carácter y calidad. No existen condicionantes por la existencia de convenios de la Universidad con los centros propuestos por el estudiante.

- **La integralidad:** este principio se observa en el currículo con: la información de un grupo de materias de fundamentación básica en los primeros años del programa y otras de desarrollo y especialización durante el resto de la carrera; las múltiples opciones de instituciones que permiten observar y aprender diferentes quehaceres de la práctica clínica y

quirúrgica de la ginecología y obstetricia; la exposición con profesores de diferentes escuelas y formaciones que permiten la interacción y el consenso; la introducción en el programa de nuevas asignaturas que reflejan el constante crecimiento y desarrollo del área y el trabajo mancomunado con otras áreas médico quirúrgicas de la Facultad de Medicina

- **La inclusión:** es una condición intrínseca al programa desde sus inicios. No solo el sistema de selección universitaria garantiza un acceso basado en méritos, sino que el programa facilita la convivencia y desarrollo de diferentes posturas y condiciones.
- **La internacionalización:** En la Universidad de Antioquia la política de relaciones internacionales se deriva del Título Undécimo del Estatuto General de la Universidad, dicho Acuerdo establece para el cumplimiento de su misión, el papel internacional de la Universidad en su “quehacer académico y científico, como parte esencial de su desarrollo curricular, cultural y social”. En este marco, el propósito central de los procesos de internacionalización de la Universidad es contribuir a la calidad y excelencia académicas, mediante el fortalecimiento de las estrategias de proyección y gestión internacional en ciencia, tecnología, innovación y cultura.

La Dirección de Relaciones Internacionales, es la instancia administrativa responsable de los procesos de internacionalización de la institución.

El Área de Relaciones Internacionales de la Facultad de Medicina tiene como propósito fortalecer las relaciones institucionales en los ámbitos científicos y académicos con universidades en el exterior, favorecer la movilidad y promover las acciones de cooperación internacional en los ámbitos de la investigación, la extensión y la transferencia tecnológica.

En 2017, la Universidad tenía 81 convenios activos con universidades nacionales y 323 internacionales con países de todo el mundo. Además, pertenece a tres redes estratégicas nacionales y tiene cinco alianzas estratégicas con universidades internacionales: Purdue University (EEUU), University of Groningen (Gran Bretaña); Justus-Liebig – Universität (Alemania) y Monash University (Australia) y, una alianza de investigación conjunta con la sociedad Max Planck de Alemania, la Universidad Nacional y Colciencias.¹⁴

En el Departamento de Ginecología y Obstetricia algunos de los residentes han realizado rotaciones en instituciones fuera del país, las cuales se han tramitado a través de la Oficina de relaciones internacionales y con algunas se están tramitando convenios. Los residentes

¹⁴ Información suministrada por la DRI

han estado en la Universidad de Oregón de Estados Unidos, el Instituto Materno Infantil en México, y el Instituto Materno Perinatal de Lima-Perú, entre otros (tabla 3).

Tabla 3. Movilidad internacional de los residentes en los últimos 5 años

| Estudiante | Semestre realización movilidad | Institución | Ciudad |
|----------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------|
| Sergio Tamayo Hussein | 2014-I | Instituto IVI | Madrid - España |
| María Isabel Hernández Cardona | 2016-I | Clínica la Primavera | Ecuador |
| Laura Victoria Enciso Chávez | 2016-I | Clínica la Primavera | Ecuador |
| Ana Milena Gómez Carvajal | 2016-I | Clínica la Primavera | Ecuador |
| Luisa Fernanda Muñoz Fernández | 2016-II | Oregon Health & Science University | Oregón. Estados Unidos. |
| Ximena Briceño Morales | 2017-I | Universidad Autónoma de México. H. Mónica Pretelini S. | Toluca, Estado de México |
| Andrea Katherine Caicedo Almeida | 2017-I | Instituto Nacional Materno Perinatal | Lima-Perú |
| Vanessa Gómez García | 2017-II | Instituto Nacional Materno Perinatal | Lima-Perú |
| María Isabel Hernández Cardona | 2018-I | MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas | Texas-USA |
| Nidia Beatriz Jiménez Arango | 2018-I | Instituto Nacional Materno Perinatal | Lima-Perú |
| Ana Milena Gómez Carvajal | 2018-I | Instituto Nacional Materno Perinatal | Lima-Perú |

4.1.7. Estrategias materiales para el desarrollo de los principios curriculares

MEDIOS EDUCATIVOS

RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

El Sistema de Bibliotecas de la Universidad

El Departamento de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia es una dependencia, adscrita a la Vicerrectoría de Docencia, conformado por 18 Bibliotecas localizadas en todas las Sedes de Medellín y en las regiones del departamento, integradas y coordinadas para facilitar el acceso a la información y al conocimiento, por medio de colecciones bibliográficas físicas y electrónicas y servicios de información que apoyan los procesos de investigación, docencia, extensión y aprendizaje de la comunidad académica de la Universidad de Antioquia y de la sociedad local y regional.

El Sistema de Bibliotecas tiene definida una política de gestión de colecciones que guía los criterios y procesos de selección, las formas de adquisición, los métodos de selección y los elementos para la preservación de las colecciones.

El material bibliográfico se adquiere a través de tres modalidades: compra, canje y donación. Cualquier persona de la comunidad universitaria puede hacer la solicitud de material bibliográfico. Para ello puede hacer uso de la aplicación “Selección” de la página web de la Biblioteca, del correo electrónico, de formatos impresos para los profesores, del profesor enlace, de las demostraciones periódicas de las casas editoriales, de la actividad llamada “La Biblioteca en su Facultad” y de la evaluación de las colecciones realizada por la propia Biblioteca.

Para que las colecciones estén acordes con las necesidades de los programas académicos, la Biblioteca recomienda una revisión periódica de los programas de los cursos para confrontar la bibliografía básica y las colecciones.

Los servicios que presta el sistema de Bibliotecas son los siguientes:

- Búsqueda de información:
 - ✓ Orientación al usuario: Asistencia personalizada que se brinda al usuario para facilitar la búsqueda y selección de información.
 - ✓ Consulta por Internet al OPAC (On line public access catalog): Catálogo público de consulta en línea. <http://opac.udea.edu.co>.
 - ✓ Consulta en línea: Es una alternativa de respuesta a las consultas académicas de los usuarios vinculados a la Universidad de Antioquia

- Obtención de información
 - ✓ Préstamo externo e interno
 - ✓ Préstamo en su domicilio
 - ✓ Préstamo Interbibliotecario
 - ✓ Suministro de Documentos
 - ✓ Acceso Remoto a través de la Red VPN: Servicio que facilita el acceso desde cualquier lugar a los recursos informáticos del Sistema de Bibliotecas como apoyo a la docencia e investigación.
 - ✓ Red inalámbrica

- Promoción de información
 - ✓ Disseminación Selectiva de la Información: Servicio individual mediante el cual el Departamento de Bibliotecas, mantiene informados a docentes, investigadores y estudiantes de posgrado de cada Facultad, sobre el material documental nuevo registrado.
 - ✓ Hemeroteca Digital: Servicio para acceder a las revistas que suscribe el Sistema de Bibliotecas.
 - ✓ Biblioteca Digital del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia.

En el Acuerdo Superior 276 de 1993 se definen las fuentes de financiamiento del Sistema de Bibliotecas así:

- El 2% anual, como mínimo, de los ingresos reales que cada uno de los programas de apoyo de los ejes misionales de la Universidad obtenga. Se excluyen los recursos que se reciban como aportes con una destinación específica.
- El 4% del valor recaudado por la liquidación de todo concepto en la facturación de derechos pecuniarios de los estudiantes de pregrado y posgrado.
- Hasta un 45% de los dineros que recibirá periódicamente la Universidad de Antioquia por concepto de la devolución del IVA, según lo establecido en la Ley 30 de 1992.
- Los dineros que el Departamento de Bibliotecas recibe por concepto de donaciones, ayudas, auxilios o aportes.
- Los dineros que el Departamento de Bibliotecas reciba por venta de publicaciones y servicios.
- Los dineros pagados por los usuarios por concepto de material documental perdido como: libros, revistas y audiovisuales.

La Biblioteca presta distintos servicios de capacitación para los usuarios:

- Alertas bibliográficas
- Asesoría especializada para investigadores, dirigido a los Grupos de Investigación
- Boletín Electrónico Especializado para Investigadores
- Cursos para capacitación de usuarios. Inducción al sistema de Información, Búsqueda de Información en Bases de Datos, Cultura Informacional para la Investigación y la Innovación y Formación de Formadores.

El Sistema de Bibliotecas dispone de un catálogo público (Online Public Access Catalog, u OPAC) y un catálogo público de acceso alternativo (OPAC alternativo) y consta de los siguientes servicios:

- Un metabuscador que unifica las búsquedas bibliográficas y facilita el acceso a la información
- Una red de servicios en donde se ofrece: Acceso Remoto – VPN, Boletín de nuevas adquisiciones, Carnet de Bibliotecas, Chat, Consulta Cuenta de Préstamo, Consulta en línea, Diseminación de información – DSI, Formación de usuarios, Orientación al usuario, Préstamo de material bibliográfico, Préstamo en su domicilio, Préstamo interbibliotecario, Red Inalámbrica, Salas de cómputo, Servicio para personas invidentes, Solicitud de material bibliográfico, Suministro de documentos, y Tarifa de los Servicios.
- Una biblioteca digital, en la que se ofrece la colección electrónica Biblioteca virtual de Antioquia y Cibertesis: la primera, es un “proyecto creado por el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia y la Biblioteca Pública Piloto de Medellín, con el objetivo de conformar una Biblioteca sobre Antioquia en la red mundial” en donde se ofrecen los servicios de consulta de obras de todas las ramas del saber desde el siglo XIX hasta el presente; en la segunda, se ofrece el acceso en línea a todos los trabajos de grado (de estudiantes de pregrado), a los trabajos de investigación (de estudiantes de maestría) y Tesis (de estudiantes de doctorado) de la Universidad de Antioquia.
- Colecciones electrónicas, que incluyen los siguientes servicios: Bases de Datos Bibliográficas, Directorio de enlaces electrónicos, Hemeroteca digital, Lecturas Recomendadas, Memoria Institucional U de A, y SILC (Sistema de información de la literatura colombiana).
- Colecciones físicas, que incluyen las siguientes: Colección Antioquia, Colección de Archivos Personales, Colección de Audiovisuales, Colección de Referencia, Colección de Folletos, Colección General, Colección para Invidentes, Colección de Literatura Universal, Colecciones Patrimoniales, Colección de Periódicos, Colección de Reserva, Colección de Revistas, Colección de Seguridad Social, Colección Semiactiva, y Colección de Tesis.

- Convenio interbibliotecario, conformado por la red de bibliotecas de Medellín y de los municipios en los cuales la Universidad de Antioquia tiene sedes regionales y subsedes. En Medellín, se dispone de las bibliotecas Central (ubicada en la Ciudad Universitaria), de Bachillerato Nocturno, de Bibliotecología, de la Ciudadela Robledo, de Enfermería, Médica, de Odontología, de Salud Pública, y los Centros de Documentación. En los municipios, se dispone de las del Bajo Cauca (Caucasia), Magdalena Medio (Puerto Berrío), Oriente (Carmen de Viboral), Suroeste (Andes), Urabá (Turbo), Amalfi, Santa Fe de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Segovia, Sonsón y Yarumal.

La Biblioteca Médica

La Biblioteca Médica fue fundada en 1872 como parte de la gran Biblioteca de la Universidad de Antioquia. En 1918 se separa de ésta y se ubica en un lugar contiguo al Hospital San Juan de Dios, para aquel tiempo sede de la Facultad de Medicina. Luego en 1953 se instaló y organizó técnicamente en el cuarto piso del edificio de la Facultad hasta el año 2016, año en que fue trasladada al primer piso del bloque central de la Facultad donde se encuentra actualmente.

El trabajo de aseguramiento de la calidad en los procesos Dirección estratégico, de Innovación y Desarrollo; y de Gestión de los Servicios de información, en los que constituyen la misión del Sistema de Bibliotecas: Selección y Evaluación de colecciones, Búsqueda de información, Obtención de información, Promoción y Difusión de la información; y Cultura informacional, enmarcados dentro de la política y los objetivos de calidad, procura la prestación de excelentes servicios para satisfacer las necesidades de información de nuestros usuarios.

La Biblioteca Médica ha sido pionera en procesos de mejoramiento de los servicios, lo cual se refleja en procesos como:

- ✓ Creación de la Red Ibis para el acceso y uso de los recursos electrónicos y ofimática para la comunidad académica de la Facultad
- ✓ Creación y funcionamiento de la Sala de Historia de la Medicina, la más importante del país y el desarrollo del programa Historia Viva de la Medicina Antioqueña.
- ✓ La incorporación de la cátedra Informática Médica en los programas académicos de Medicina, Instrumentación Quirúrgica y microbiología y bioanálisis.

La Biblioteca busca satisfacer las necesidades de información, sirviendo de apoyo documental y tecnológico para el trabajo en la docencia-aprendizaje, investigación y extensión a la comunidad universitaria, específicamente a la Facultad de Medicina, con los

recursos propios y existentes en otras instituciones, así como en redes nacionales e internacionales en respuesta a la demanda de información.

Opac. Acceso al catálogo al público para la consulta de material bibliográfico disponible en el Sistema de Bibliotecas, así como acceso a otros servicios de información. <http://opac.udea.edu.co/cgi-olib/>

Repositorio institucional. Sitio web donde es posible publicar, consultar y descargar documentos en texto completo de la producción científica, académica, cultural y patrimonial de esta comunidad universitaria. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/>

Préstamo externo e interno: Servicio ofrecido a los usuarios con vínculo al Departamento de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia, mediante el cual se autoriza el retiro temporal de materiales documentales para consulta interna y externa.

Préstamo. Libros en su casa: Este servicio es especialmente para la comunidad académica de la Universidad de Antioquia y los usuarios del grupo G8 Bibliotecas. Servicio mediante el cual se autoriza a los usuarios con vínculo al Departamento de Bibliotecas a solicitar material documental telefónicamente o por internet, para ser enviado a la casa u oficina a través de una empresa de correos.

Préstamo interbibliotecario. Servicio de cooperación en el cual, el usuario puede retirar, en calidad de préstamo y por un tiempo determinado, material bibliográfico disponible en las colecciones de otras bibliotecas de Medellín y su Área Metropolitana con las cuales el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia tiene convenio.

<http://bit.ly/2xnbEyF>

Préstamo de computadores portátiles y de escritorio. Para apoyar sus actividades formativas y facilitarle el cumplimiento de sus responsabilidades académicas, el Sistema de Bibliotecas le ofrece a la comunidad universitaria el servicio de préstamo de computadores fijos y portátiles en varias de las Bibliotecas del Alma Máter.

Suministro de documentos. A través de este servicio de suministro de documentos buscamos para el usuario copias de los artículos de revistas o capítulos de libros que no se encuentran en las Bibliotecas del Sistema, pero sí en otras instituciones del país o del exterior con las cuales tenemos convenio de 'suministro de documentos'. Buscamos el documento en más de 50 instituciones de más de 20 países con las que tenemos convenio a nivel nacional e internacional, y le enviamos una copia digital a su correo electrónico.

Chatea con un bibliotecario. Servicio de mensajería instantánea, por medio del cual el usuario que tenga inquietudes sobre el Sistema de Bibliotecas (recursos y servicios de información, colecciones documentales, Bibliotecas y Centros de Documentación), podrá conectarse al chat y nosotros, en el menor tiempo posible, le daremos solución a su consulta.

Asesoría académica y especializada. Los profesionales de información del Sistema de Bibliotecas le acompañan en la búsqueda de la información cultural, académica, técnica o científica, básica o especializada que requiera, pero además le enseñan a reconocer cuándo necesita qué tipo de información y cómo encontrarla, evaluarla, referenciarla, citarla, etc.

Solicitud de material bibliográfico. Este servicio permite a la Comunidad académica del Alma Máter hacer recomendaciones para adquirir nuevo material bibliográfico para las colecciones físicas y electrónicas del Sistema de Bibliotecas.

Alertas bibliográficas. El usuario se suscribe a través del OPAC, para recibir en su correo electrónico una relación del material bibliográfico recientemente adquirido para las Bibliotecas del Sistema en los temas de su interés.

Asesoría especializada para investigadores. Está dirigido a los grupos de investigación de la Universidad, especialmente aquellos que están en proceso de consolidación, e incluye el acompañamiento en varios momentos de sus procesos de investigación.

Cultura informacional. Servicio mediante el cual se realizan diferentes actividades de enseñanza - aprendizajes enfocados a desarrollar competencias informacionales para la búsqueda, selección evaluación y análisis de la información en diferentes niveles. Los cursos se desarrollan teniendo en cuenta las necesidades e intereses de los grupos. Algunos de ellos son:

- Inducción para estudiantes nuevos
- Desarrollo de habilidades para realizar estrategias de búsqueda de información y manejo de bases de datos institucionales, internacionales e Internet.
- Cátedra: Nivel que se encuentra incluido en los nuevos currículos
- Gestión integral para investigadores

Tabla 4. Recursos bibliográficos de la Biblioteca Médica en enero de 2018

| TIPO DE RECURSO BIBLIOGRÁFICO | NÚMERO |
|-----------------------------------|--------|
| COLECCIÓN GENERAL | 3.098 |
| COLECCIÓN HISTORIA DE LA MEDICINA | 991 |

| | |
|---|--|
| COLECCIÓN SEMIACTIVA | 153 |
| COLECCIÓN AUDIOVISUAL | 44 |
| BASES DE DATOS ESPECIALIZADAS NACIONALES Y EXTRANJERAS BD | 63 bases de datos de las cuales 27 son específicas del área médica |

RECURSOS ELECTRÓNICOS DISPONIBLES PARA EL PROGRAMA

● Access Medicine

Centro de recursos en línea que proporciona información sobre los últimos avances médicos, textos completos de literatura médica, audio conferencias y simulaciones de exámenes USML, para estudiantes y profesionales de la salud. Ofrece los siguientes tipos de contenido: Libros, base de datos de medicamentos, simulador de exámenes USML on-line, AccessMedicine Weekly Podcasts, DDX diagnosaurus, casos de estudio, educación de pacientes.

● Access Medicina

Primera plataforma de contenido médico certificado 100% en español con contenidos de Estados Unidos, Latinoamérica y España. Suministra información confiable y certificada en un sólo lugar con constante actualización, incluido Harrison, Principios de Medicina Interna, miles de imágenes, tablas, y figuras, vademécum de medicamentos, videos y una herramienta animada de anatomía en 3D.

● Clinical Key

Clinical Key incorpora la mayor cantidad de recursos clínicos y quirúrgicos de Elsevier, incluidos todos los contenidos de MD Consult, First Consult, Procedures Consult, Journals Consult Health Science, The Clinics of North America, Clinical Pharmacology, entre otros. Así como contenido seleccionado de PubMed, Guidelines, Clinical Trials, entre otros. Además, le ofrece al usuario la posibilidad de compartir contenido con sus colegas a través de una herramienta de correo electrónico integrada, y un creador de presentaciones que permite arrastrar y colocar texto e imágenes para crear presentaciones personalizadas en Power Point. A partir del año 2015, además de los contenidos en inglés, Clinical Key incorporó una amplia colección de contenidos en español que incluye revistas médicas y quirúrgicas de Elsevier, libros de referencia, Clínicas Médicas y Quirúrgicas de Norteamérica, monográficos clínicos, videos, imágenes, medicamentos clínicos, la Enciclopedia Médico Quirúrgica - EMC y ensayos clínicos, entre otros. Ambos contenidos -tanto los que están en inglés como en español- están integrados en la misma plataforma tecnológica y se pueden consultar a través del portal web del Sistema de Bibliotecas.

● **Current Contents**

Current Contents Connect provee acceso a información bibliográfica completa de 4.461 revistas académicas en las siguientes disciplinas: agricultura, biología y ciencias del medio ambiente; ingeniería, informática y tecnología; ciencias de la vida y física, química y ciencias de la tierra; además incluye una colección de más de 4.400 sitios web académicos evaluados. Se actualiza a diario y provee varias formas para acceder a la información. Permite construir una búsqueda compleja para localizar información específica y guardar la historia de la búsqueda para su uso continuo. Además, permite recibir alertas semanales por correo electrónico, que contienen resultados de búsquedas de estrategias guardadas.

● **DOAJ (Directory of Open Acces Journals) Libre acceso**

Es un servicio de acceso libre a revistas científicas y académicas (texto completo) de todo el mundo, las cuales pasan un exigente control de calidad, lo que garantiza su contenido. También posee gran cobertura en temas e idiomas.

● **Ebsco**

Base de datos multidisciplinaria con acceso a más de 12.000 títulos de revistas de editores de todo el mundo, los cuales están agrupados en diez Bases de Datos Bibliográficas principales, a saber: Fuente Académica, Master File Complete, News paper source, Academic Search Complete, Business Source Complete, Masterfile Complete, Newspaper Source, Psychology and Behavioral Sciences Collection y Regional Business News.

● **Embase**

Esta Base de Datos es producida por Elsevier, con más de 19 millones de registros en temas del área Biomédica y la Farmacología. Se pueden encontrar publicaciones producidas desde 1964 y se complementa con la colección de MEDLINE, la cual es producida por US National Library of Medicine. Esta Base de Datos se actualiza diariamente y los documentos se indexan diez días después de la publicación.

● **Jama Network**

Esta base de datos editada por la "American Medical Association" (AMA), contiene once publicaciones arbitradas (peer-reviewed) con una amplia circulación en el mundo en el campo de la medicina. Ofrece a sus lectores una información basada en la evidencia médica y un foro único para el debate sobre el futuro de la práctica de la medicina y la salud pública.

● **Journal Citation Reports (JCR)**

Esta Base de Datos es creada por el Institute for Scientific Information (ISI), que evalúa objetiva, sistemática y críticamente las revistas más importantes del mundo, con información cuantificable y estadísticas basadas en datos de citas que permiten establecer el factor de impacto de una revista dentro de una categoría o disciplina. Sirve para poder elegir el título de revista más idóneo en donde publicar nuestros artículos de investigación.

● **Lilacs (Libre acceso)**

Índice de referencia de la literatura técnico-científica en Ciencias de la Salud en América Latina y el Caribe, de libre acceso a 630 revistas aproximadamente. Disponible desde 1990.

● **Micromedex**

Esta base de datos ofrece información sobre medicamentos y medicina complementaria a través de dos colecciones importantes: Drugdex y DrugReax. Drugdex es una fuente de información en medicamentos, indispensable y con información referenciada e imparcial en cuanto a dosis, farmacocinética, precauciones, interacciones, eficacia comparativa, indicaciones (incluye uso “off-label”) y aplicaciones clínicas. Abarca preparaciones internacionales, aprobadas por la FDA, y OTC. DrugReax es una herramienta interactiva para monitoreo e identificación de interacciones medicamento - medicamento, medicamento - alimento, medicamento - enfermedad, medicamento - alcohol y medicamento - laboratorio, además de reacciones alérgicas previas. Ahora incluye interacciones importantes con fitofármacos, contraindicaciones y alertas en el uso durante el embarazo y lactancia.

● **Nature**

Esta es una colección de revistas de la Nature Publishing Group, una de las instituciones más importantes en el mundo de las publicaciones científicas. Entre sus revistas está ‘Nature’, revista bandera de NPG desde 1869 y una de las más importantes en el área de ciencia, tecnología y medicina. La colección de revistas incluye: British Dental Journal, European Journal of Clinical Nutrition, Nature, Nature Biotechnology, Nature Genetics, Nature Immunology, Nature Medicine, Nature Reviews Immunology, Nature Reviews Microbiology, Nature Reviews Genetics, Nature Neuroscience, Physics, Photonics, Nature Reviews Cardiology.

● **Ommbid**

Editada desde 1960 por Charles Scriver y con una actualización permanente, Ommbid es uno de los recursos más importantes sobre las bases metabólicas y moleculares de las enfermedades hereditarias, cuenta con los aportes de Jean-Marie Saudubray, uno de los

genetistas más reconocidos del mundo, ofrece miles de imágenes de alta resolución en temas como el diagnóstico visual, la investigación y los procedimientos. También ofrece algoritmos para diagnósticos concisos y sobre síndromes y sistemas específicos.

● **OVID**

Base de Datos Bibliográfica especializada en medicina, ciencias de la vida y humanidades, con acceso al texto completo de la colección de Lippincott Williams & Wilkins y a 700 referencias bibliográficas de Journals@ovidfulltext, así como a la Base de Datos EBMR (especializada en medicina basada en la evidencia). Además incluye las colecciones Ovid Nursing Full Text Plus, International Bibliography of the Social Sciences, Ovid MEDLINE®, PsycEXTRA® (PSYE), Cochrane Methodology, Register (CMR). Tiene acceso al texto completo de Harrison's Principles of Internal Medicine; Current Pediatric Diagnosis & Treatment, Current Medical Diagnosis & Treatment, Oxford Textbook of Critical Care, Adams & Vectors' Principles of Neurology.

● **Oxford Journals**

Esta base de datos contiene más de 228 títulos de revistas digitales editadas por la Universidad de Oxford en los siguientes temas: ciencias biológicas, medicina y ciencias de la salud, epidemiología, humanidades, ciencias sociales, derecho y leyes, economía, negocios y finanzas, estadística, matemáticas, física e informática.

● **Panamericana**

Esta Base de Datos Bibliográfica, de la editorial Médica Panamericana, cuenta con una colección de 54 libros electrónicos en las áreas de biología, educación física, enfermería, medicina, microanálisis, nutrición, odontología, psicología, química, química farmacéutica y salud pública. Mediante un registro de usuario en la Base de Datos Bibliográfica, es posible personalizar los libros para añadir anotaciones y otras funcionalidades.

● **PubMed (Libre acceso)**

PubMed es un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos). Incluye más de 14 millones de referencias a artículos biomédicos desde 1950. Estas referencias son obtenidas del MEDLINE y otras revistas de ciencias de la vida. Nota: Este recurso de acceso libre permite consultar otros recursos disponibles en las bases de datos suscritas por el Sistema de Bibliotecas o por otras bibliotecas universitarias de la ciudad.

● SAGE

Base de datos multidisciplinaria con 650 títulos de revistas que brindan acceso a texto completo desde 1999 a la fecha, en áreas como ciencias de la salud, ciencias de la vida, ciencias sociales y humanas e ingenierías; aproximadamente el 60% de las revistas poseen factor de impacto en el Journal Citation Report.

● Science

Este portal de información científica es publicado por AAAS (American Association for the Advancement of Science), brinda acceso a la revista Science, líder mundial en investigación de vanguardia, noticias y comentarios científicos. Los temas que abarca son principalmente en ciencias de la vida y ciencias exactas. También, desde su plataforma, ofrece acceso a publicaciones tales como: Science Magazine, Science Signaling, Science Translational Medicine, Science Career y Science Classic.

● Science Direct

Liderada por Elsevier Science, así como otros editores asociados, es una de las colecciones electrónicas más grandes del mundo en ciencia y tecnología, física, ingeniería, ciencias de la vida, ciencias sociales, ciencias humanas y medicina. Ofrece acceso al texto completo de 2.323 títulos de revistas e información bibliográfica referencial de cerca otros 1.039 títulos; de igual manera, ofrece el texto completo de 2001 libros en formato PDF y la información referencial de 4.912 libros más.

● Scielo (Libre acceso)

Base de datos de acceso libre a revistas con texto completo que cubren disciplinas tales como: arquitectura, ciencias agrícolas, ciencias biológicas, ciencias de la salud, ciencias de la tierra, ciencias jurídicas, ciencias sociales, humanidades, ingeniería, matemática, oceanografía y química. Contiene además procedimientos integrados para medir el uso y el impacto de las revistas científicas.

● Scopus

Es una base de datos bibliográfica de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas más importante del mundo, editada por Elsevier, es la más grande en su género, con cerca de 22.000 títulos de revistas indexadas en áreas multidisciplinarias como ciencia, tecnología, medicina y ciencias sociales. Scopus es fundamental para realizar estados del arte en procesos de investigación y para determinar la producción científica de un investigador, un grupo o una institución.

● **Springer Link**

Este recurso no ha sido suscrito desde 2014, sin embargo, permite ver información de los libros y algunos títulos de revistas comprados a perpetuidad. Cualquier documento que requiera de Springer, puede ser solicitado por el servicio de suministro de documentos o en basesdedatos@biblioteca.udea.edu.co. Springer Link es la mejor fuente de artículos arbitrados en texto completo de revistas y fuentes de referencia. Con amplia cobertura en ciencias físicas, tecnología, medicina, ciencias sociales, artes, teología, literatura y otros temas. Además, podemos acceder de manera perpetua a 12.500 títulos de libros con contenidos multidisciplinarios en formato pdf, que corresponden a los años 2005 a 2008.

● **UpToDate**

Es una de las herramientas de apoyo más usadas en el mundo para la toma de decisiones clínicas, con profundo impacto en el cuidado del paciente. Esta colección electrónica proporciona acceso a más de 10.000 temas clínicos y 21 secciones para especialidades claves; más de 8.500 recomendaciones de tamizaje y tratamiento calificadas según los criterios de medicina basada en evidencias; información sobre 5.100 medicamentos de patente y remedios naturales, con información específica para adultos y pediatría; más de 25.000 gráficos, incluyendo tablas, algoritmos, imágenes clínicas y videos, listos para utilizarlos en sus actividades académicas; 347.000 referencias con vínculos a la National Library of Medicine (Medline) y 135 calculadoras clínicas.

● **Web of Science**

Base de datos del ISI (Institute of Scientific Information) que contiene información referencial sobre investigación multidisciplinaria de alta calidad, publicada en revistas líderes mundiales. En áreas como: ciencias puras, ciencias sociales, artes y humanidades. Esta información es actualizada semanalmente. El Web of Science está dividida en: Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) 1945 – presente, Social Sciences Citation Index (SSCI) 1956 – presente, Arts & Humanities Citation Index (A&HCI) 1975 – presente. Las tres bases de datos de “Citation Index” tienen la particularidad de contener las referencias citadas por los autores de los artículos, y permite hacer búsquedas por estas referencias citadas, por lo que se puede averiguar si un artículo, un autor o una revista han sido citados y por quién. Así, un registro de cualquiera de las tres bases de datos “Citation Index” tendrá un enlace a las referencias citadas y las citas que ese registro haya recibido.

● **Wiley InterScience**

Base de datos multidisciplinaria que incluye acceso al texto completo de 424 títulos de revistas en las áreas de medicina, ciencia y tecnología. Nota: Esta base de datos contiene las

revistas suscritas en la base de datos llamada Blackwell Sinergy, la cual fue comprada por Wiley Interscience y las integró en su plataforma de consulta.

Se adjunta en Anexo No 24 la lista de recursos bibliográficos específicos de la EMCQ en Ginecología y Obstetricia.

RECURSOS INFORMÁTICOS, DE COMUNICACIÓN Y DE APOYO DOCENTE

Tabla 5. Recursos informáticos, de comunicación y de apoyo docente

| AULAS | | | | | | | | |
|--|-------------|------------|-----|---------|-------|-----|---------|---------------------|
| Ubicación | Cant sillas | Video beam | Tv | Teclado | Mouse | CPU | Tablero | Observaciones |
| Bloque 1 piso 10 | 91 | Si | No | Si | Si | Si | No | 2 micrófonos |
| Bloque 1 piso 8 sur | 25 | No | Si | Si | Si | Si | No | |
| Bloque 1 piso 4 aula 7 | 15 | No | Si | Si | Si | Si | No | |
| Bloque 1 piso 3 aula 3 | 7 | No | No | 3 | 3 | 3 | Si | |
| Bloque 1 piso 4 centro de entrenamiento | N/a | N/a | N/a | N/a | N/a | N/a | N/a | Endotrainer |
| Bloque 2 piso 4 aula 415 | 31 | No | Si | Si | Si | Si | Si | 2 controles |
| Bloque 2 piso 2 aula 220 | 20 | No | Si | Si | Si | Si | Si | |
| Bloque 2 piso 2 aula 222 | 20 | No | Si | Si | Si | Si | Si | |
| Bloque 2 piso 2 aula 223 | 23 | No | Si | Si | Si | Si | Si | |
| Bloque 2 piso 2 aula 224 | 40 | Si | No | Si | Si | Si | Si | |

Plataforma tecnológica

La Universidad cuenta internamente con una infraestructura propia de red de datos. La red institucional está conformada por 150 puntos distribuidos entre los distintos edificios. La intranet con un portal institucional que permite el acceso diferenciado a profesores, empleados, estudiantes, egresados y público general a todos los servicios ofrecidos por la Universidad.

La conectividad a internet se hace a través del enlace institucional de 1 Gbps.

El ancho de banda del canal de internet es de 300 MBPS, con acceso aproximado a 72.000 usuarios. Se apoya en la red académica regional RUANA y nacional RENATA y a través de estas se hace la conexión a las redes mundiales mediante un enlace de 60 Mbps.

En el 2014 la Universidad contrató con la empresa Google el servicio Google Apps, con un nombre de dominio personalizado: udea.edu.co con capacidad de almacenamiento de 10 TB. Dentro de los servicios disponibles en el paquete de Google Apps se encuentra el manejo del correo institucional por lo cual cada docente tiene una dirección de correo electrónico; la herramienta “classroom” mediante la cual los docentes pueden compartir documentos, programar actividades con fecha y hora de entrega, controlar la entrega de trabajos; una vez el docente crea una nueva actividad (clase, trabajos) le envía al grupo un código con el cual el estudiante puede acceder al material de la clase y mantenerse al tanto de las actividades programadas.

Se cuenta con acceso a software licenciado de sistemas operativos Microsoft y Linux; convenios con la empresa Microsoft para el uso de toda la suite de Office Profesional y Microsoft Project además de la plataforma Moodle.

Existe un ancho de banda especial dedicado exclusivamente a actividades de investigación cuya financiación se hace por medio de proyectos. Esto garantiza una alta disponibilidad de la información de la red y agiliza la comunicación de los grupos de investigación con sus pares de todo el mundo.

Laboratorios físicos, escenarios de simulación virtual de experimentación y práctica, talleres con instrumentos y herramientas técnicas e insumos

Centro de Simulación: El Centro de simulación de la Facultad es uno de los más avanzados del país. La utilización de simuladores en la educación médica ha demostrado ser una herramienta de gran valor en la adquisición de destrezas y habilidades para el personal de la salud en formación y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia ha creado un Centro de Simulación para apoyar todos estos procesos consciente de que en el actual modelo educativo, y en especial en el de aquellas profesiones de las

áreas médicas y paramédicas, hay una población cautiva, que requiere de una formación permanente y un reentrenamiento periódico, con el fin de procurar condiciones científicas y técnicas necesarias para el adecuado manejo clínico y la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia.

Unidad de Genética Médica: La Unidad de Genética Médica fue fundada por el Dr. José Luis Ramírez en 1977 e inició sus labores con los servicios de genética clínica, asesoramiento genético, estudios cromosómicos y estudios anatomopatológicos. Posteriormente se implementaron estudios de citogenética convencional en productos de aborto espontáneo y sangre fetal y en desórdenes hematológicos. Desde el año 2008 se ofrecen servicios de diagnóstico prenatal en líquido amniótico y estudios de Hibridación In situ con Fluorescencia (FISH) en malignidades hematológicas y síndromes por microdelección.

En el 2012 se inicia el servicio de Oncogenética y Asesoramiento Genético en Cáncer y actualmente se están implementando nuevas técnicas moleculares como la PCR en tiempo real para el estudio de alteraciones genéticas en malignidades hematológicas y cánceres esporádicos y hereditarios, los cuales permitirán realizar un diagnóstico más preciso, determinar el pronóstico y realizar el seguimiento de estas enfermedades.

La Unidad de Genética Médica es un centro de prácticas académicas para las residencias de Ginecología y Patología. En la extensión cuenta con un amplio portafolio de servicios con pruebas citogenéticas y moleculares certificadas en calidad ICONTEC ISO 9001. En la investigación cuenta con amplia experiencia en el desarrollo de proyectos de investigación de las áreas de la genética de neoplasias hematológicas, tumores sólidos y defectos congénitos y además, participa en la formación de estudiantes de maestría y doctorado. En el campo de la extensión realiza también cursos de educación continua en genética humana.

INFRAESTRUCTURA

Planta física requerida para el funcionamiento del programa.

La Universidad de Antioquia posee una infraestructura física adecuada en aulas, biblioteca, auditorios, laboratorios y espacios adecuados para la enseñanza, el aprendizaje y el bienestar universitario. En general, la infraestructura está diseñada, definida y construida, de tal manera, que las facultades, institutos y demás dependencias, aprovechen y hagan uso de los recursos que se dispone, y éstos son manejados de manera centralizada por la administración central de la Universidad.

La Ciudad Universitaria, localizada en la ciudad de Medellín, entre la calle 67 (Barranquilla) y la carrera 55 (Av. Del Ferrocarril), es la sede principal de la Institución, ocupa un área de 237.498m², de los cuales están construidos 141.124, en 29 bloques,

43.200 m² son zonas deportivas y recreativas que incluyen estadio de fútbol, coliseo, pista atlética, zona de piscinas, gimnasio, pistas de tenis, canchas auxiliares de fútbol, placa polideportiva que incluye canchas de balonmano, microfútbol y baloncesto, salones de tenis de mesa, ajedrez y danzas. En cuanto a las áreas culturales se cuenta con: Museo, teatro universitario con capacidad para 1.250 personas, teatro al aire libre (1.800 espectadores), sala de cine bloque 10, sala de exposiciones en la Facultad de Artes y Biblioteca Central, 35 Cafeterías, heladerías y restaurantes, librería y papelerías y centros de copiado. El resto corresponde a zonas verdes.

(<http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/resultados-gestion/udea-cifras/udea-cifras/contenido/asmenulateral/logistica-infraestructura/>)

La EMCQ de Ginecología y Obstetricia desarrolla sus actividades en la Facultad de Medicina donde se dispone de aulas suficientes para las actividades académicas, situada en la carrera 51 # 62 -29, dispone de los espacios especificados en las tablas 6 y 7.

Tabla 6. Infraestructura física de la Facultad de Medicina

| Uso De Espacios | | Tenencia | | | | | |
|-----------------|--|------------|------------------|-----------|----------------|------------|------------------|
| | | Propiedad | | Otros | | TOTAL | TOTAL |
| | | Espacios | M ² | Espacios | M ² | Espacios | Metros |
| 1 | Aulas de clase | 23 | 1.626,93 | 11 | 459 | 34 | 2.085,93 |
| 2 | Laboratorios | 19 | 2.409,63 | 5 | 633 | 24 | 3.042,63 |
| 3 | Salas de reuniones tutores | 5 | 125,44 | | | 5 | 125,44 |
| 4 | Aulas múltiples Auditorios | 3 | 704,25 | | | 3 | 704,25 |
| 5 | Bibliotecas | 1 | 894,70 | | | 1 | 894,70 |
| 6 | Aulas virtuales y de cómputo | 2 | 156,48 | 2 | 100 | 4 | 256,48 |
| 7 | Oficinas | 25 | 1.983,97 | 55 | 2094 | 80 | 4.077,97 |
| 8 | Espacios deportivos | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Cafeterías | 1 | 233,11 | | | 1 | 233,11 |
| 10 | Zonas de recreación | | | | | 0 | 0,00 |
| 11 | Servicios sanitarios | 23 | 274,39 | | | 23 | 274,39 |
| 12 | Otros: Cuartos Técnicos, Depósitos, Corredores, Vestíbulos, Escaleras Y Ascensores | 30 | 4.325,20 | | | 30 | 4.325,20 |
| | | | | | | 0 | 0,00 |
| | Total espacios | 132 | | 73 | | 205 | |
| | Total metros construidos | | 12.734,10 | | 3286 | | 16.020,10 |

| | | | | | | | |
|--|---|--------------|--|------------|--|--|--|
| | Suma de puestos de las aulas de clase | 1.380 | | 393 | | | |
| | Sumatoria de puestos en los laboratorios | 182 | | 60 | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------|--|------------|--|--|--|
| Total de puestos | 1.562 | | 453 | | | |
| Promedio de puestos por aula de clase | 60 | | 36 | | | |

Tabla 7. Sitios de descanso

| SITIOS DE DESCANSO | |
|------------------------------------|------------------------------|
| INTERNOS Y RESIDENTES DE ORTOPEDIA | BLOQUE 2 PISO 2 |
| INTERNOS Y RESIDENTES DE CIRUGIA | BLOQUE 2 PISO 3 |
| CAFETIN | BLOQUE 3 PISO 3 Y SEDE PRADO |

Infraestructura de la que dispone la EMCQ en el sitio principal de prácticas

En la tabla No. 8 se observan los espacios físicos disponibles para el desarrollo de la docencia y la investigación del programa en el sitio principal de prácticas que es el Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF).

Tabla 8. Espacios físicos para el desarrollo de la docencia y la investigación del programa en el sitio principal de prácticas

| Tipo de espacio | Cantidad | m² |
|--|-----------------|----------------------|
| Aulas de clase y salas de reunión | 28 | 870,95 |
| Laboratorios | | |
| Auditorios | 1 | |
| Bibliotecas (hemeroteca) | 1 | 36,52 |
| Salas de cómputo | 2 | |
| Oficinas | 55 | 665,16 |
| Cafeterías | 3 | |
| Servicios sanitarios | 15 | |
| Espacios para el uso de los estudiantes | | |
| Tipo de espacio | Cantidad | m² |
| Áreas de descanso y cubículos | 28 | 380,78 |
| Otros espacios para uso de los estudiantes | 1 | 48,75 |
| Laboratorios (patología) | 1 | 1148,954 |

Convenios

En la tabla 10 se observan los convenios que actualmente sostienen las prácticas de los estudiantes de posgrado, todos ellos con vigencia activa.

Tabla 9. Convenios que actualmente sostienen las prácticas de los estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia

| No. | Convenios nacionales |
|------------|--|
| 1 | Fundación Hospital Universitario San Vicente Fundación |
| 3 | Clínica del Prado |
| 4 | Metrosalud. Manrique |
| 5 | Clínica VIDA |
| 6 | Clínica del Rosario |
| 7 | Hospital San Vicente de Paúl - Caldas |
| 8 | Colpodiagnóstico |
| No. | Convenios nacionales |
| 9 | Hospital San Juan de Dios de la Ceja |
| 10 | Instituto Nacional de Cancerología |
| 11 | Universidad Pontificia Bolivariana |
| 13 | Ecoprado |
| 16 | Profamilia |
| 17 | Instituto Antioqueño de Reproducción Asistida INSER |
| 19 | IPS Universitaria - sede Clínica León XIII |

4.1.8. Competencias comunicativas en una lengua extranjera

El Acuerdo Académico 493 de 3 de diciembre de 2015, estableció los criterios y requisitos de competencia en lengua extranjera y segunda lengua para los posgrados de la Universidad.

El artículo 1 establece que para las especializaciones médicas: clínicas y quirúrgicas, se exigirá competencia lectora y auditiva en inglés, equivalentes a lo descrito para la escala B1 del Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas.

Para cumplir con este requisito, en el momento de la admisión los aspirantes deben presentar una prueba de competencia lectora concomitante con el examen de admisión de conocimientos médicos. Como requisito de grado se exigirá competencia auditiva de conformidad con lo establecido en el Acuerdo de Facultad 307 de 20 de abril de 2016. La competencia en inglés no se podrá certificar con una prueba o certificado distintos.

Se promueve que los estudiantes desarrollen estrategias comunicativas en una segunda lengua realizando actividades académicas como seminarios y clubes de revista en inglés, lectura de material académico en una segunda lengua, y realización de cátedras

internacionales con invitados extranjeros en las cuales se da la interacción directa con estos tutores y los estudiantes.

4.2. Componentes pedagógicos

ESPECIALIZACIONES QUIRÚRGICAS

Los modelos pedagógicos se pueden definir según Flórez¹⁵: “*como instrumentos de análisis para entender y clasificar teóricamente las combinaciones y proyectos pedagógicos reales y posibles, respetando al máximo su complejidad dinámica*” y “*sólo adquieren sentido al contextualizarlos históricamente*”. Los modelos se expresan en currículos específicos¹⁶. Es decir, los modelos tratan de esquematizar y comprender de forma analítica la forma como se materializa el proceso enseñanza aprendizaje en espacios y periodos temporales concretos.

Por ende, estos modelos se fundamentan no sólo en aspectos cognitivos, sino también éticos, políticos, económicos, históricos, culturales y sociales.

Dada la complejidad de la realidad en la formación médica de especialistas, no existe una única clasificación de los modelos pedagógicos en este campo. Como señalan Bohórquez y Gutiérrez¹⁷, “*En la educación médica colombiana se pueden postular cuatro modelos pedagógicos que configuran las tendencias curriculares más sobresalientes. Estos modelos son el tradicional, el tecnológico y el social, vigentes hasta ahora, y un modelo emergente: el problematizador. Los programas médicos colombianos no siguen un modelo puro, tienen la influencia de todos aunque predomine uno*”.

Los elementos para analizar un modelo pedagógico pueden incluir:

- El rol del estudiante y del docente, así como la forma de su relación.
- La estructura curricular¹⁸
- Los contenidos¹⁹.
- La intencionalidad²⁰.

¹⁵ Rafael Flórez Ochoa, *Pedagogía del conocimiento* (Bogotá; México: McGraw-Hill, 2005), 158–59.

¹⁶ Javier Daza Lesmes, “Renovación curricular en programas de ciencias de la salud y su impacto en las prácticas pedagógicas de los profesores”, *Revista Ciencias de la Salud* 8, núm. 1 (abril de 2010): 71–85.

¹⁷ Bohórquez F, Gutiérrez E F. “Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina: una mirada crítica”. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad del Cauca* 2004; 6:24-33.

¹⁸ Víctor Cruz Cardona, “Modelos educativos del posgrado: una visión internacional”, consultado el 17 de septiembre de 2017,

<https://www.aui.org/images/stories/DATOS/PublicacionesOnLine/archivos/modelos2.htm>.

¹⁹ Análida Elizabeth Pinilla, “Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud”, *Acta Medica Colombiana* 36, núm. 4 (octubre de 2011): 204–18.

²⁰ *Ibid.*

- La metodología y estrategias didácticas empleadas.
- La evaluación.
- El grado de control estatal en relación con la autonomía universitaria²¹.

Una de las conclusiones de Galindo en su tesis doctoral sobre las especialidades médico quirúrgicas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia es que²²: existe una didáctica clínica propia que requiere ser aplicada con intencionalidad para potenciar la investigación y el aprendizaje significativo, favorecer la autonomía y estimular trabajo colaborativo. Se concibe al profesor como tutor mediador y al estudiante como el protagonista de su proceso de formación que desarrolla capacidades de pensamiento, espíritu investigativo y cualidades humanas que lo sensibilizan para las buenas prácticas médicas.

En este sentido, el modelo pedagógico implementado en las especialidades médicas de la Universidad de Antioquia privilegia la autoformación de los residentes, pero también tiene muy en cuenta el rol esencial y determinante de los docentes. En este modelo hay un direccionamiento del docente, pero se respetan las dinámicas y los procesos propios y activos del estudiante.

Los residentes por lo general son adultos jóvenes que pueden ejercer un grado importante de autonomía en su proceso formativo²³ cuando determinan en qué área específica profundizar, qué investigar y deciden sus cursos electivos. Estos residentes obran como médicos bajo la tutoría de sus docentes y con una delegación progresiva de responsabilidades. Las estrategias didácticas tradicionales como la ronda médica, la consulta externa, la práctica quirúrgica al tomar casos clínicos concretos tienen muchas conjunciones empíricas con estrategias más contemporáneas como el aprendizaje basado en problemas o ABP, aunque con ciertas distancias dadas por la particularidad del ambiente de trabajo clínico real en el que se aprende con seres humanos concretos que esperan la resolución más rápida, completa y efectiva de sus enfermedades.

Estrategias como el seminario y el club de revistas revisten una relación docente – estudiante más horizontal que las tradicionales clases magistrales, menos empleadas en los posgrados quirúrgicos.

²¹ Cruz Cardona, “Modelos educativos del posgrado: una visión internacional”.

²² Leonor Galindo, María Elena Arango Rave, y Juan Antonio López Núñez, “Orientaciones en didáctica para la formación de competencias en los posgrados médicos”, *Investigación en Educación Médica* 4, núm. 14 (abril de 2015): e9, doi:10.1016/S2007-5057(15)30041-7.

²³ Pinilla, “Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud”.

Ahora bien, las especialidades quirúrgicas tienen una especificidad que señala el jefe de cirugía mexicano Porras-Hernández²⁴ “*La cirugía es una disciplina médica orientada a la acción. Es una parte fundamental de todo sistema de salud. Su buena práctica puede tener un impacto positivo y significativo en el desempeño del sistema. Formar excelentes cirujanos requiere procesos de enseñanza y aprendizaje explícitos y predecibles en sus resultados*”.

La competencia central e integradora de un buen cirujano es la pericia quirúrgica. Entendida como la integración y aplicación práctica del mejor conocimiento en cirugía, las destrezas clínicas, los procedimientos técnicos, las actitudes profesionales y las cualidades personales correctas al proveer cuidados quirúrgicos a un paciente. La cirugía se ha enseñado de forma estandarizada en diferentes partes del mundo desde hace 150 años.

El quirófano se ha constituido como el espacio específico en el cual se enseña y se aprende la competencia denominada pericia quirúrgica por Porras- Hernández²⁵, en pacientes reales mediante la tutoría individual con demostraciones y la delegación progresiva de funciones bajo la supervisión y orientación constante de su docente²⁶, quien verifica que el residente pueda dar cuenta del conocimiento cabal de la técnica quirúrgica, antes de permitirle intervenir quirúrgicamente.

Las innovaciones a esta forma de enseñar la cirugía están dadas por la orientación por competencias y tecnológicamente por el recurso de la simulación, más empleado en los programas de la Universidad de Antioquia para desarrollar las habilidades básicas previas al ingreso al quirófano para cirugías abiertas, así como para cirugía laparoscópica²⁷.

El ingreso al posgrado se logra a partir de un examen de conocimientos, pero en el proceso formativo se evalúa por competencias en las diferentes rotaciones.

Los posgrados clínico quirúrgicos al formar los residentes en la comprensión y práctica contextualizada de cada una de las especialidades permiten a éstos lograr un desempeño

²⁴ Juan Domingo Porras-Hernández, “Enseñanza y aprendizaje de la cirugía”, *Investigación en Educación Médica* 5, núm. 20 (octubre de 2016): 261–67, doi:10.1016/j.riem.2016.05.008.

²⁵ Ibid.

²⁶ Leonor Galindo Cárdenas, *Caracterización del modelo basado en competencias profesionales de Educación Médica desarrollado en doce especialidades clínicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia-Colombia: hacia un nuevo enfoque* (Universidad de Granada, 2014), 552, <http://digibug.ugr.es/handle/10481/35130>.

²⁷ Ibid.

profesional especializado idóneo consciente y que puede catalogarse como transformador para sí mismos y para la sociedad²⁸.

En cuanto al grado de control estatal, autores como Cruz²⁹ señalan que en Latinoamérica se puede hablar de semiautonomía universitaria para los posgrados dada la fuerte regulación normativa, lo cual aplica para las especialidades quirúrgicas.

De este modo, el modelo pedagógico de las especialidades quirúrgicas puede catalogarse como un modelo por competencias, producto de un aprendizaje heredado de la tradición en la formación médico-quirúrgica. También exhibe características de los modelos pedagógicos: social y desarrollista con algunos elementos conductistas. El modelo desarrollista propone “*un currículo dinámico, mutable donde la práctica busca desarrollar el entendimiento humano en la acción*” y se pretende “*formar sujetos activos capaces de tomar decisiones, de emitir juicios de valor*”³⁰.

Como señala Pinilla³¹, “*El docente de posgrado en ciencias de la salud, y en particular en las especialidades médicas, algunas veces de forma empírica, desarrolla un modelo constructivista cuando favorece la construcción y reelaboración del conocimiento por el residente basado en la asistencia y la docencia sobre los casos clínicos*”. Galindo³² coincide con Pinilla³³ en que por la fuerza de la tradición y mediante el currículo oculto aún perviven elementos de los modelos conductistas y tradicionales con un enfoque asistencial en la formación clínico-quirúrgica de los posgrados médicos.

El programa, para sus procesos de enseñanza – aprendizaje, despliega diversas estrategias didácticas que están determinadas por el tipo de conocimiento a transmitir:

- Formación por competencias. Esta estrategia de formación es fundamental en el entrenamiento de habilidades y destrezas del gineco-obstetra, sobre todo cuando se trata de saberes quirúrgicos y procedimentales.

²⁸ Ibid.

²⁹ Cruz Cardona, “Modelos educativos del posgrado: una visión internacional”.

³⁰ Elvia María González Agudelo, “Entre los modelos pedagógicos, las mediaciones curriculares y las estrategias didácticas”, *Revista CINTEX*, núm. 7 (el 23 de noviembre de 2014): 25, <http://www.pascualbravo.edu.co/cintex/index.php/cintex/article/view/107>.

³¹ Pinilla, “Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud”, 208.

³² Galindo Cárdenas, *Caracterización del modelo basado en competencias profesionales de Educación Médica desarrollado en doce especialidades clínicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia-Colombia*, 552.

³³ Pinilla, “Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud”.

- Aprendizaje basado en el paciente. Este corresponde al entrenamiento del residente en pacientes hospitalizados, técnicas quirúrgicas, consulta ambulatoria y procedimientos técnicos diagnósticos.
- Aprendizaje basado en la historia clínica o casos. La revisión de casos clínicos para discusión en juntas médicas, la revisión de casos, las correlaciones clínico – patológicas y los estudios de casos para publicación, son los escenarios pedagógicos donde se despliega esta estrategia de aprendizaje.
- Aprendizaje basado en la simulación. El laboratorio de simulación apresta al residente para habilidades en atención del parto y el manejo de emergencias obstétricas. Igualmente, se facilita la asistencia del residente a entrenamiento en Pelvic – training y en simulación virtual para laparoscopia.
- Enseñanza individualizada. El programa dispone de un número suficiente de docentes, de quienes en la mayoría de los casos y del tiempo de entrenamiento del residente, este recibe de manera personalizada la instrucción y el conocimiento.
- Clases magistrales, seminarios, foros, congresos. La revisión de temas por parte del residente y la transmisión de conocimientos teóricos actualizados forman parte importante del aprendizaje del mismo.
- El aprendizaje mediado o colaborativo. El acompañamiento tutorial los clubes de revista, las reuniones académicas y las revistas docentes asistenciales de los servicios se constituyen en piezas claves de inteligencia organizativa y disciplinar que favorecen la colaboración, el intercambio y el encuentro de saberes disciplinares e interdisciplinares, y de las experiencias de los participantes, al igual, que la difusión de fuentes de información y hallazgos de investigación útiles para la formación y el entrenamiento de los residentes.
- El aprendizaje autónomo. Favorece la promoción de disciplina de estudio y la autoformación, mediante la apropiación de tecnologías de la información para el auto aprendizaje y los ambientes virtuales de aprendizaje, propician el aprendizaje autónomo durante el trabajo independiente del residente.
- Uso de las bases de datos- los sistemas de información. El programa promueve el uso de TIC's y el manejo del pool de bases de datos con las que cuenta la Biblioteca de la Universidad de Antioquia.

El residente de la Especialización en Ginecología y Obstetricia tiene una dedicación de tiempo completo. Su horario presencial es de lunes a viernes por 10 horas diarias, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m (con sus respectivos tiempos para alimentación y descanso). Durante este tiempo el residente de la especialización debe permanecer dentro de los servicios

hospitalarios y ser fácilmente localizable. El residente tendrá disponibilidad los sábados en la mañana para actividades del servicio donde adelante la rotación.

En aquellas rotaciones que son actividades organizadas en cuadros de turnos como las rotaciones en Servicios de Urgencias, su cuadro de actividades depende de una distribución por turnos de 6 o 12 horas, de lunes a domingo, sin exceder 66 horas por semana.

4.3. Evaluación de los aprendizajes

El Reglamento Estudiantil para los programas de posgrado contenido en el Acuerdo Superior 432 del 25 de noviembre de 2014, define en el Capítulo V el Sistema de Evaluación y calificación, y en sus artículos de 24 a 33 las reglas generales de evaluación de los estudiantes de posgrado.

En el artículo 24 establece que la evaluación aplica a todas las actividades académicas de los posgrados a través de procesos integrales y transparentes que permitan un seguimiento adecuado al estudiante.

En los artículos 25, 26, 27 y 29 define las clases de evaluaciones: de suficiencia, evaluación comprensiva del doctorado, supletoria y definitiva del curso.

En el artículo 28 determina que la evaluación podrá ser cuantitativa, de 0,0 a 5,00, en cuyo caso la nota aprobatoria será igual o mayor a 3,5 o podrá ser cualitativa: A= Aprobado, NA= no aprobado.

Según el artículo 30, un estudiante reprueba un curso con 0,0 cuando ha faltado al 30% o más de las actividades programadas.

Los artículos 31, 32 y 33 definen las condiciones de revisión de exámenes y determinan las condiciones de rendimiento insuficiente.

La Resolución Rectoral 39283 de 2 de octubre de 2014, modificó el reglamento específico para los programas de posgrado de la Facultad de Medicina en los artículos relacionados con la evaluación.

La evaluación se basa en los siguientes principios:

- Es personal e independiente para cada estudiante.
- Es un proceso dinámico.
- Busca el mejoramiento permanente del estudiante.
- Es de carácter 1) formativo: se realiza desde el inicio del proceso educativo, incluye todos los momentos de observación e intervención integral y termina cuando concluye el

proceso de formación y 2) Sumativa: se realiza al cierre de cada proceso con propósitos de promoción y certificación, y puede usar las evaluaciones formativas realizadas durante todo el proceso.

- Abarca las dimensiones cuantitativas y cualitativas.
- La autoevaluación como proceso de autonomía, autodeterminación y autocrítica debe tener un peso dentro de la evaluación.
- Estará soportada en la participación de docentes y estudiantes.
- Deberá conducir a un plan de mejoramiento específico e individual.

Cada Comité de Programa definirá y aprobará las competencias de las asignaturas que tendrán peso (100%) en la evaluación.

En los formatos de evaluación se harán explícitas: 1) las actividades de Prevención, Promoción, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación y Paliación y 2) los dominios de Profesionalismo, Habilidades Comunicativas, Pensamiento Crítico e Investigativo, Habilidades Clínicas y/o Quirúrgicas, Utilización de TIC, Sistemas de Salud y Salud Comunitaria y Fundamentación Científica.

La nota definitiva de una asignatura será el promedio ponderado de cada uno de los formatos de evaluación y el promedio aritmético de las notas emitidas por los profesores y el estudiante.

Las asignaturas se pierden cuando se obtiene una nota por debajo de 3,50 y no se podrá habilitar.

Como consecuencia de la evaluación, los programas de posgrado de la Facultad de Medicina deben concertar con el estudiante un plan de mejoramiento que pretende de manera objetiva, consciente y escrita, establecer los compromisos que asume el estudiante en su proceso formativo, en procura de que las debilidades que se evidencien y que no impliquen bajo rendimiento académico, se fortalezcan durante el tiempo que falta para finalizar la asignatura.

4.4. Uso de TIC para el desarrollo de los contenidos curriculares

Laboratorio de simulación:

El Centro de simulación de la Facultad es uno de los más avanzados del país: La utilización de simuladores en la educación médica ha demostrado ser una herramienta de gran valor en la adquisición de destrezas y habilidades para el personal de la salud en formación y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia ha creado un Centro de Simulación

para apoyar todos estos procesos consciente de que en el actual modelo educativo, y en especial en el de aquellas profesiones de las áreas médicas y paramédicas hay una población cautiva, que requiere de una formación permanente y un reentrenamiento periódico, con el fin de procurar condiciones científicas y técnicas necesarias para el adecuado manejo clínico y la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia

La EMCQ en Ginecología y Obstetricia utiliza el laboratorio de simulación, para diversas actividades. Se realizan talleres de manejo de la urgencia obstétrica: atención de parto normal y distócico (presentación pelviana y maniobras para retención de hombros), trastornos hipertensivos asociado a la gestación, sepsis en el embarazo, Código Rojo, Código Azul obstétrico, reanimación neonatal básica, maniobras para el manejo de la hemorragia obstétrica, parto instrumentado, taller de suturas y técnica quirúrgica, corrección de lesiones obstétricas del piso pélvico, entrenamiento en laparoscopia en Pelvi trainers y el uso de Lapsim para entrenamiento de habilidades laparoscópicas con tareas específicas.

Plataforma Moodle:

Como complemento, la Facultad facilita a quien esté interesado la preparación en la plataforma Moodle, útil para la preparación de cursos virtuales.

La EMCQ en Ginecología y Obstetricia hace uso de la plataforma Moodle: <https://teleduccion.medicinaudea.co/> para la programación de actividades del pre y posgrado, en ella se encuentra la bibliografía específica para talleres y seminarios, bitácoras para registrar los procedimientos y cirugías que realizan los estudiantes en sus rotaciones, la programación de actividades académicas y prácticas, y evaluaciones de satisfacción de los cursos. El uso de la plataforma Moodle además es una herramienta útil para cursos virtuales que realizan los estudiantes como Bioética, Abordaje de los pacientes víctima de abuso sexual, entre otros.

La plataforma es usada también como un medio de extensión en educación a la comunidad médica de la región, del país y del mundo en general, mediante la oferta de cursos que pueden realizarse a distancia. En resumen en el Departamento la utilización de la plataforma es una ayuda para las actividades administrativas, docentes, académicas y evaluativas de la especialización.

Proyecto de Telemedicina:

Actualmente, las TIC se están implementando en servicios sanitarios de países desarrollados y en desarrollo, como manera de ofrecer accesibilidad, rentabilidad y calidad en la asistencia. El término telemedicina surgió en la década de 1970, habiéndose definido

como el uso de las TIC a fin de mejorar la asistencia a los pacientes por el aumento del acceso al cuidado e información en salud.

Por su parte, la OMS, considera la siguiente definición:

“La transmisión de servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales sanitarios, utilizando tecnologías de la información y de las comunicaciones con el objetivo de ofrecer información para diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los sanitarios, todos a favor del avance de la salud de los individuos y sus comunidades” (OMS, 2009).

Las principales guías orientadoras de la telemedicina son: ofrecer apoyo clínico y superar las barreras geográficas, conectando usuarios que no están en el mismo espacio físico; utilizar varios tipos de tecnologías de la información y de las comunicaciones, y promover la mejoría en los resultados de las acciones sanitarias.

El Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia contó con la participación de un docente, una egresada de la especialidad y tres residentes de tercer año, en alianza con el Livinglab, la Facultad de Medicina y SaviaSalud EPS, en el proyecto de telemedicina para la atención de gestantes con algún riesgo identificado por los médicos generales de las IPSs primarias de diferentes municipios del Departamento de Antioquia. Estos profesionales enviaban la información clínica y paraclínica de la paciente, la cual se organizaba a través de la plataforma virtual del Livinglab y se procedía a la atención especializada a través de modalidad asincrónica y en algunas ocasiones en modalidad sincrónica; donde no solo se brindaba el teleconcepto sino que se orientaba al médico para realizar un plan de seguimiento y se aconsejaba el sitio para la atención del parto de la paciente, luego del análisis de cada caso.

Dicha atención se realizó bajo la orientación de una ruta de atención creada por el grupo de Telesalud y el Livinglab, basados en la ruta de atención del Ministerio de Salud. Adicionalmente, se realizaron capacitaciones en temas prioritarios para los médicos de los primeros niveles, a través de teleconferencias en: control prenatal, toxoplasmosis y sífilis gestacional, con el fin de fortalecer los conocimientos en dichas áreas, y se desarrolló un curso virtual en Patología Mamaria Benigna para el médico de atención primaria.

El Departamento de Obstetricia y Ginecología continuará con el apoyo al proyecto de telemedicina con el fin de brindar atención especializada con calidad a través del uso de TIC y ayudar a vencer las barreras que se presentan en este modelo de asistencia, entre las cuales se pueden mencionar algunas como el déficit de recurso humano entrenado para el

manejo de estos servicios y la resistencia por parte de los médicos a la prestación de servicios bajo esta modalidad, debido a paradigmas respecto a la forma de atención y déficit de la apropiación de las TIC.

Otros

Videoconferencias a través de Webex:

El Departamento de Ginecología y Obstetricia, desde el año 2017, se vinculó al proyecto de aulas abiertas de la Facultad de Medicina, con dos actividades puntuales:

Transmisión en vivo de conferencias y presentación de casos clínicos de Clínica de cardiología y Embarazo, la cual se transmite a través de Webex el tercer jueves de cada mes.

Se realiza también transmisión en vivo por la misma plataforma de los seminarios generales de los residentes. Esta actividad consiste en una conferencia magistral del estado del arte de un tópico específico de importancia clínica de la ginecobstetricia, se realizan 13 seminarios durante el año, presentados por residentes con la asesoría y tutoría de un docente del Departamento. La programación se realiza anualmente.

4.5. Gestión del currículo

El Acuerdo Superior N° 306 de diciembre de 2005, establece la estructura académico administrativa del Sistema Universitario de Posgrados. Esta estructura tiene las funciones de planeación, control, coordinación, fomento, estímulo y desarrollo de la actividad de posgrados en la Universidad, y está a cargo de los siguientes organismos e instancias:

- Los Comités de Programas de Posgrado, con su coordinador.
- Los Comités de Posgrado de cada dependencia.
- Los Consejos de Facultad, Escuela, Instituto, o Corporación Académica.
- Los Comités de Área de Posgrado.
- El Comité Central de Posgrado.
- El Consejo Académico.
- El Consejo Superior Universitario.

El Departamento de Ginecología y Obstetricia cuenta con el comité de programa que analiza que es coordinado por el Jefe de Departamento, integrado por el coordinador, dos profesores del programa y el representante de residentes. Este Comité se reúne periódicamente para analizar los problemas que se presenten en el desarrollo del programa, la proyección del mismo y la autoevaluación continua, establece objetivos y pertinencias de rotaciones, evalúa el currículo y presenta propuestas de cambio si es del caso, se encarga de realizar evaluación del programa y crear planes de mejora.

5. FORMACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN

La Resolución Rectoral 27223 de 2009, modificada por la Resolución Rectoral 39283 de 2014: Reglamento Específico de Posgrados de la Facultad de Medicina, establece en su artículo 14, las obligaciones investigativas de los residentes en las siguientes condiciones:

- Cursar y aprobar los cursos de investigación que se dictan en el programa.
- Dedicar 5 horas semanales al trabajo de investigación
- Elaborar y presentar un trabajo de investigación, como requisito para obtener el grado.

Su objetivo es desarrollar la capacidad para elaborar preguntas relevantes, a partir de la práctica médica, que serán contestadas mediante el análisis crítico de la literatura y construcción del conocimiento a partir de la investigación científica, culminando con la comunicación escrita de los resultados obtenidos.

El componente investigativo del programa tiene un desarrollo transcurricular durante el tiempo de duración del posgrado. Este componente está inmerso dentro del plan de estudios nuclear del posgrado como asignatura anualizada y planteada de manera progresiva para la adquisición de competencias investigativas, analíticas y críticas en nuestros residentes.

Se espera que, durante estos cursos (15 créditos), el residente desarrolle las siguientes competencias:

- Identifica problemas clínicos específicos a partir de los cuales formulará preguntas.
- Hace búsquedas de la literatura publicada más apropiada para la pregunta clínica formulada.
- Revisa la literatura, orientada a dar respuesta a la pregunta, identificando la mejor evidencia disponible, utilizando los criterios de validez, evaluación de resultados y aplicabilidad del estudio, los cuales hacen parte de la estrategia técnica de apreciación crítica de la literatura.
- Reconoce cada uno de los modelos básicos de investigación, sus características, los elementos que los conforman y su utilidad.
- Elabora un protocolo y desarrolla una investigación, manteniendo el rigor ético y científico.
- Escribe un artículo para publicar en internet o en una revista.

Para cumplir con los propósitos de formación en investigación, la Especialización de Ginecología y Obstetricia dispone de:

- Grupo de Investigación principal: NACER
- Profesores pertenecientes al grupo de investigación:
 - Gladis Adriana Vélez Álvarez

- Bernardo Agudelo Jaramillo
 - Jesús Arnulfo Velásquez Penagos
 - Joaquín Guillermo Gómez Dávila
 - John Jairo Zuleta Tobón
 - Liliana Isabel Gallego Vélez
 - Mauricio Arturo Urrego Pachón
 - Luisa Fernanda Muñoz Fernández
 - Ana María Quiceno Ceballos
- Tiempo del residente para realizar el trabajo: los residentes de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, por disposición del Consejo de Facultad, disponen de 5 horas semanales para dedicar a la investigación, que deben ser concertadas en los diferentes servicios. Estas horas están destinadas a la asesoría y búsqueda de información necesarias para cumplir con el requisito de Investigación.
 - Asesoría y acompañamiento: durante el tiempo de desarrollo de la investigación, el estudiante tiene la asesoría y el acompañamiento de un asesor temático nombrado por el Comité de Programa, experto en el tema de investigación. En el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM) se brinda la asesoría de epidemiólogos clínicos y estadísticos que ayudan en los diseños y métodos investigativos. El asesor metodológico está disponible mediante comunicación presencial o electrónica para resolver las dudas planteadas durante el curso de investigación.
 - Información: Para el logro de este objetivo, tiene el residente a su disposición, toda la información virtual requerida ofrecida por la Biblioteca Médica, con conexión a las diferentes redes académicas.

6. EXTENSIÓN

Hace referencia al conjunto de actividades académicas que favorecen la relación entre el programa y la sociedad, a partir de la participación en proyectos de investigación, extensión, asesoría, consultoría y formación continua.

El Departamento de Obstetricia y Ginecología cuenta con el Centro de Extensión, Docencia e Investigación, denominado Nacer Salud Sexual y Reproductiva. Este centro participa con las autoridades de salud municipal y departamental en los procesos de vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal e infantil,

auditoría de la calidad de los servicios materno infantiles, seguimiento a los planes de mejoramiento y en la creación de guías de atención que han tenido un importante impacto social como es el cambio en el perfil de mortalidad materna del departamento de Antioquia y la disminución de la mortalidad materna en un 30%.

Adicionalmente en el programa de enseñanza aprendizaje se realizan actividades de extensión consistentes en consultas, procedimientos quirúrgicos de la especialidad y procedimientos diagnósticos que contribuyen con el mejoramiento del bienestar de nuestra población.

6.1 Actividades de extensión

En la tabla No. 10 se exponen las actividades de extensión desarrolladas por el departamento de Ginecología y Obstetricia en los últimos 5 años.

Tabla No. 10. Actividades de extensión desarrolladas por el departamento de Ginecología y Obstetricia en los últimos 5 años

| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
|-----|---|----------|
| 1. | La Anticoncepción más allá de la planificación | 242 |
| 2. | Formación de formadores en la estrategia para la prevención y tratamiento de la hemorragia obstétrica: “Código Rojo” | 23 |
| 3. | Salud para la paz, fortaleciendo comunidades | 49 |
| 4. | El ejercicio de la objeción de conciencia en la prestación de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo | 166 |
| 5. | Maternidad segura en el Municipio de Remedios | 34 |
| 6. | Salud Reproductiva y Maternidad Segura y Humanizada | 39 |
| 7. | Actualización y consolidación de la red de apoyo para el cuidado de niños, niñas y gestantes | 68 |
| 8. | Capacitación en Curso de vida: adolescencia y juventud | 27 |
| 9. | Diplomado Adulto y adulto mayor: el arte de vivir mejor | 66 |
| 10. | Diplomado AIEPI Clínico versión 2016 | 105 |
| 11. | Diplomado curso de vida primera infancia e infancia: mantener, detectar e intervenir... claves en la calidad y calidez en la atención a los niños y niñas | 85 |
| 12. | Diplomado Gestión Servicios de Detección Temprana y Protección específica | 41 |

| | | |
|------------|--|-----------------|
| 13. | Herramientas para el cuidado de la salud de las gestantes, los niños y las niñas | 73 |
| 14. | La Salud mental, transversal a la atención en salud | 57 |
| 15. | Nuevas propuestas para la promoción y evaluación del crecimiento y desarrollo en los niños y niñas menores de 10 años | 61 |
| 16. | Primer Encuentro Municipal de Médicos y Enfermeras de Promoción y Prevención | 296 |
| 17. | Salud Sexual y Reproductiva, una mirada integral con enfoque de derechos | 48 |
| 18. | Foro Tejiendo redes... para proteger la práctica más salvadora de vidas - Semana mundial de la Lactancia Materna 2017 | 335 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 19. | Asesoría pre y pos prueba de VIH | 57 |
| 20. | Educarnos y educar, clave en AIEPI: ciclo de teleconferencias | 194 |
| 21. | Prevención del aborto inseguro - AMEU | 53 |
| 22. | Primeros mil días: cuidarlos, beneficio para toda la vida | 153 |
| 23. | Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basado en la Web - SVEMMBW | 183 |
| 24. | Taller VIH-SIDA: prevención, detección temprana y remisión oportuna | 60 |
| 25. | Activación de las rutas y atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado | 27 |
| 26. | AIEPI no médico | 37 |
| 27. | Asesoría a los profesionales de las IPS para la implementación de los planes de acción en la estrategia IAMI. Gestores IAMI - En línea | 59 |
| 28. | Consolidación y articulación de la red de apoyo a la lactancia materna | 87 |
| 29. | Curso Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna basado en la Web Grupo 1 | 61 |
| 30. | Curso Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna basado en la Web Grupo 2 | 27 |
| 31. | Difusión e implementación del manual de alimentación y nutrición en el curso de vida de la secretaría de salud de Medellín | 209 |
| 32. | Diplomado en gestión de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | 29 |
| 33. | Estabilización y transporte neonatal y pediátrico Grupo 1 | 46 |
| 34. | Estrategia IAMI, código de sucedáneos de la leche materna y lactancia materna: estudiantes área de la salud: encuentro académico | 183 |
| 35. | Estrategia IAMI, código de sucedáneos de la leche materna y lactancia materna: líderes comunitarios y madres FAMI Grupo 1 | 63 |
| 36. | Formación de formadores en dimensión salud sexual y reproductiva y | 19 |

| | | |
|------------|--|-----------------|
| | atención en salud mental: Grupo 1 Servicios amigables | |
| 37. | Formación de formadores en dimensión salud sexual y reproductiva y dimensión en salud mental: Grupo 2 Fundación RASA | 29 |
| 38. | Formación de formadores en dimensión salud sexual y reproductiva y dimensión en salud mental: Grupo 3 Entorno educativo | 29 |
| 39. | Formación de formadores en dimensión salud sexual y reproductiva y dimensión en salud mental: Grupo 4 Entorno educativo | 29 |
| 40. | Formación de formadores en dimensión salud sexual y reproductiva y dimensión en salud mental: Grupo 5 Primer consumo | 18 |
| 41. | Formación de formadores en dimensión salud sexual y reproductiva y dimensión en salud mental: Grupo 6 habitante de calle | 29 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 42. | Formación de formadores en educación para la salud en el fortalecimiento de competencias sociales, estilos de vida saludable y aumento de capacidades de afrontamiento en individuos, familias y grupos: Grupo 1 | 107 |
| 43. | Fortalecimiento de los líderes comunitarios para la implementación y articulación de redes de apoyo en lactancia materna Grupo 1 | 47 |
| 44. | Lactancia Materna Clave para el Desarrollo Sostenible | 519 |
| 45. | Las Vacunas lo visible de la salud pública Grupo 1 | 84 |
| 46. | Nuevas propuestas para la promoción y evaluación del crecimiento y desarrollo en los niños y niñas menores de 10 años | 54 |
| 47. | Parto con calidad y calidez: acompañamiento para la implementación de la estrategia | 35 |
| 48. | Parto con calidad y calidez: acompañamiento para la implementación de la estrategia: en línea | 17 |
| 49. | Plan Municipal de Salud Mental y Adicciones con enfoque en atención primaria en salud | 24 |
| 50. | Plan Municipal de Salud Mental y Adicciones con enfoque en atención primaria en salud Gerentes | 13 |
| 51. | Prácticas Clave que Salvan Vidas en Salud Sexual y Reproductiva Grupo 1 | 9 |
| 52. | Prácticas Clave que Salvan Vidas en Salud Sexual y Reproductiva Grupo 1 en línea | 43 |
| 53. | Prácticas Clave que Salvan Vidas: formación de formadores | 76 |
| 54. | Prácticas Clave que Salvan Vidas: Talleres de simulación | 730 |
| 55. | Salud Bucal y Condiciones Sistémicas | 53 |
| 56. | Acompañamiento Social Preconcepcional con Enfoque de Derechos | 71 |
| 57. | Actualización en la estrategia de Atención Integrada para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - Aiepi | 36 |

| | | |
|------------|---|-----------------|
| 58. | AIEP Agentes Comunitarios De Salud: Formador de Formadores | 22 |
| 59. | AIEP Comunitario Actores Sociales | 118 |
| 60. | AIEPI Comunitario Agentes Comunitarios de Salud con Enfoque Facilitadores | 93 |
| 61. | AIEPI Personal No Médico | 148 |
| 62. | Alimentación y nutrición en el ciclo vital, un eslabón en la cadena de atención integral en salud | 65 |
| 63. | Actualización en la estrategia de Atención Integrada para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI | 106 |
| 64. | AIEPI Agentes Comunitarios De Salud: Formador de Formadores | Sin dato |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 65. | Aprendizajes significativos / encontrándonos para trabajar juntos: Una apuesta por la salud integral de la juventud | Sin dato |
| 66. | Aprendizajes significativos / los derechos sexuales y reproductivos: ¿Por qué negamos sistemáticamente nuestros derechos? | 56 |
| 67. | Aprendizajes significativos / suplementación nutricional en los niños: Más que una exigencia, una necesidad | 50 |
| 68. | Aprendizajes significativos / suplementación nutricional en niños menores de 5 años | 100 |
| 69. | Asesoría, asistencia técnica atención del parto con calidad y calidez | Sin dato |
| 70. | Asesoría, asistencia técnica sobre interrupción voluntaria del embarazo - IVE | 26 |
| 71. | Atención del parto con calidad y calidez a la luz de la nueva Guía de Atención Integral | 16 |
| 72. | Capacitación Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basada en la Web | 30 |
| 73. | Capacitación Estabilización y Transporte Neonatal y Pediátrico | 20 |
| 74. | Capacitación Protocolos de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de la Transmisión del VIH, la Hepatitis B y la Sífilis Gestacional y Congénita. | 46 |
| 75. | Capacitación Salud Mental: Atención con Calidad a las personas que presentan conducta suicida | 36 |
| 76. | Código rojo: taller de simulación para el manejo de la Hemorragia Obstétrica | 174 |
| 77. | Consejería en lactancia materna y alimentación del menor de 6 años | 57 |
| 78. | Desayuno con decanos de las facultades de programas de salud | 24 |

| | | |
|------------|---|-----------------|
| 79. | Desayuno con profesionales del área de la salud – EAPB- IPS | 12 |
| 80. | El adulto mayor de 45 años, una prioridad en el Plan Decenal de Salud Pública | 82 |
| 81. | Encuentro Educativo Aprendizajes Significativos / Sífilis Congénita, todavía en nuestro medio. Presentación novedades de la nueva guía - 2014 | Sin dato |
| 82. | Evaluación del estado nutricional de niños de cero a cinco años de edad | 80 |
| 83. | Formación de auditores internos de calidad para los servicios de detección temprana y protección específica de las IPS y EAPB de la ciudad de Medellín | Sin dato |
| 84. | Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web | 18 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 85. | Intervenciones para salvar la vida de las mujeres que presentan complicación por Síndrome de Hipertensión Asociado al Embarazo, SHAE | 36 |
| 86. | La nueva guía de atención integral en sífilis gestacional y congénita: una oportunidad para lograr las metas de reducción de la transmisión perinatal de esta infección | 46 |
| 87. | La vigilancia en salud pública: Un proceso de información para la acción | 106 |
| 88. | Parto respetado, protegido y con-sentido: Medellín y Antioquia asumen el reto | 237 |
| 89. | Plan de acompañamiento social pre-concepcional con enfoque de derechos | 38 |
| 90. | Planificación familiar con enfoque de derecho | 36 |
| 91. | Salud integral del joven: prevención del embarazo en adolescentes, en el marco del plan departamental | Sin dato |
| 92. | Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basado en la Web - SVEMMBW – | 17 |
| 93. | Taller alimentación y nutrición en el ciclo vital, un eslabón en la cadena de atención integral en salud | 253 |
| 94. | Taller atención del parto con calidad y calidez | 58 |
| 95. | Taller de actualización en la Estrategia de atención integrada para las enfermedades prevalentes de la infancia - AIEPI | Sin dato |
| 96. | Taller de protocolos de vigilancia epidemiológica para la prevención de la transmisión del VIH, la hepatitis B y la sífilis gestacional y congénita | 78 |
| 97. | Taller formación de capacitadores en la prevención y tratamiento de la hemorragia obstétrica. Código Rojo | 59 |
| 98. | Taller presencial atención parto con calidad y calidez | 34 |

| | | |
|------------|---|-----------------|
| 99. | Taller SHAE y sepsis | 42 |
| 100. | Teleconferencia / Bajo Peso al nacer a término | 39 |
| 101. | Teleconferencia / Control Prenatal y Atención Perinatal | 28 |
| 102. | Teleconferencia / Estabilización del niño en estado crítico, condición de éxito antes de su remisión | 39 |
| 103. | Teleconferencia / Ha disminuido la mortalidad de menores de 5 años, por causas prevenibles en la ciudad de Medellín? | Sin dato |
| 104. | Teleconferencia / Nuevas estrategias para el acercamiento a los adolescentes y jóvenes | 10 |
| 105. | Teleconferencia / Prevención del aborto inseguro, interrupción voluntaria del embarazo - IVE - Causal Salud | 16 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 106. | Teleconferencia / Principios pedagógicos para la asesoría efectiva en salud sexual y reproductiva a la población adolescente | 6 |
| 107. | Teleconferencia / Valoración del crecimiento en los niños más allá de la medición del peso y la talla | 59 |
| 108. | Teleconferencia/ Asesoría en el registro individual de prestación de servicios RIPS, a prestadores independientes. | 11 |
| 109. | Teleconferencia/ Cómo elaborar un plan comunicacional para contribuir al empoderamiento comunitario de la estrategia AIEPI | Sin dato |
| 110. | Teleconferencia/ sistemas de información en salud bucal para la calidad | Sin dato |
| 111. | Teleconferencia/ Avances y retos en la implementación de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en el Departamento de Antioquia | 31 |
| 112. | Teleconferencia/ necesidad del fortalecimiento a la adherencia en la norma técnica de detección temprana de alteraciones del joven, de acuerdo a los resultados | 21 |
| 113. | AIEPI Clínico En Línea Versión 2012 | 284 |
| 114. | AIEPI Comunitario Actores Sociales | 96 |
| 115. | AIEPI Comunitario Agentes Comunitarios De Salud Básico | 65 |
| 116. | AIEPI Comunitario Agentes Comunitarios De Salud Con Enfoque Facilitadores | 58 |
| 117. | AIEPI Comunitario Agentes Comunitarios De Salud Facilitadores | 101 |
| 118. | AIEPI para personal de la salud diferente a médico | 137 |
| 119. | Alimentación y nutrición en el ciclo vital, un eslabón en la cadena de | 32 |

| | | |
|------------|---|-----------------|
| | atención integral en salud | |
| 120. | Apoyar la gestión en la vigilancia en salud pública | 160 |
| 121. | Aprendizajes Significativos- Bajo Peso al nacer | 80 |
| 122. | Aprendizajes Significativos: Mejorando la calidad del control prenatal para lograr un adecuado diagnóstico e intervención antenatal | 2 |
| 123. | Articulación de esfuerzos, una necesidad para impactar las enfermedades crónicas en la ciudad | 27 |
| 124. | Atención integral a las personas con conducta suicida | 11 |
| 125. | Atención integral del adulto con enfermedad o riesgo vascular | 10 |
| 126. | Atención integral en salud oral: Aportes a la luz de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | 27 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 127. | Código Rojo: Taller de simulación para el manejo de la Hemorragia Obstétrica | 193 |
| 128. | Cómo aplicar la Guía de Atención Integral de Control Prenatal | 20 |
| 129. | Consejería en lactancia materna y alimentación del menor de 6 años | 58 |
| 130. | Diplomado en Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Derechos y Perspectiva de Género | 23 |
| 131. | El cuidado de Enfermería clave de éxito en el mejoramiento de la salud materna y perinatal | 49 |
| 132. | Encuentro Educativo, Aprendizajes Significativos: Bajo Peso al nacer | 16 |
| 133. | Encuentro Educativo, Aprendizajes Significativos: Hallazgos en la evaluación a la atención de violencias sexuales e IVE | 30 |
| 134. | Encuentro Educativo, Aprendizajes Significativos: Logros y retos en ITS perinatales | 58 |
| 135. | Encuentro Educativos de Aprendizajes Significativos: Colapso Materno Perinatal | 76 |
| 136. | Encuentro Educativos de Aprendizajes Significativos: Enfermedad y Riesgo Vascular | 37 |
| 137. | Encuentro Educativos de Aprendizajes Significativos: Resultados en la vigilancia de eventos que afectan a la primera infancia | 49 |
| 138. | Encuentro Educativos de Aprendizajes Significativos: Unificación de la evaluación de la calidad de los servicios de detección temprana y protección específica | 46 |
| 139. | Enfoque de Atención Integral a las mujeres gestantes, durante el parto, a la luz de las nuevas guías de atención y con base en los resultados de la vigilancia epidemiológica | 66 |

| | | |
|------------|--|-----------------|
| 140. | Interrupción Voluntaria Del Embarazo | 41 |
| 141. | Interrupción Voluntaria Del Embarazo-Violencia Sexual | Sin dato |
| 142. | Interrupción Voluntaria Del Embarazo: Uso del AMEU | 21 |
| 143. | Intervenciones Que Salvan Vidas | 13 |
| 144. | Los Sistemas de Información como condición de éxito en la vigilancia epidemiológica | 27 |
| 145. | Promoción de la Salud y Empoderamiento para la salud Materna y Neonatal | 38 |
| 146. | Protocolos De Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de la Transmisión del VIH, la Hepatitis B y la Sífilis Gestacional y Congénita - Para La Región | 59 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 147. | Salud Mental: Hablemos de Diversidad | 22 |
| 148. | Sífilis Gestacional y Congénita, VIH y Hepatitis B | 15 |
| 149. | Taller AIEPI Comunitario Actores Sociales | 70 |
| 150. | Taller de Estabilización y Transporte Neonatal y Pediátrico | 25 |
| 151. | Taller Maternidad Segura | 38 |
| 152. | Taller Protocolos de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de la transmisión del VIH, la hepatitis b y la sífilis gestacional y congénita | 2324 |
| 153. | ¿Cómo aplicar la Guía de Atención Integral de Control Prenatal? | 39 |
| 154. | Aprender de la Conducta Suicida, Una Prioridad En Medellín | 61 |
| 155. | Actualización AIEPI Clínico Versión 2012 | 43 |
| 156. | AIEPI Clínico En Línea Actualización Versión 2012 | 21 |
| 157. | AIEPI Clínico En Línea Versión 2012 | 49 |
| 158. | AIEPI Comunitario Actores Sociales | 75 |
| 159. | AIEPI Comunitario Agentes Comunitarios De Salud Con Enfoque Básico | 22 |
| 160. | AIEPI Comunitario Agentes Comunitarios De Salud Con Enfoque Facilitadores | 20 |
| 161. | AIEPI Comunitario Agentes Comunitarios De Salud Facilitadores | 12 |
| 162. | AIEPI Comunitario Agentes Comunitarios Facilitadores | 18 |
| 163. | AIEPI Comunitario: Agente Comunitario De Salud Con Enfoque Básico | 14 |
| 164. | AIEPI Comunitario: Agente Comunitario De Salud Con Enfoque De Facilitador | 27 |

| | | |
|------------|--|-----------------|
| 165. | AIEPI Implementación del plan comunicacional para la estrategia | 18 |
| 166. | AIEPI No Médico | 23 |
| 167. | AIEPI Organización Local | 15 |
| 168. | AIEPI Para Comunicadores y personal de áreas afines | 25 |
| 169. | AIEPI Para personal no médico | 87 |
| 170. | AIEPI Sensibilización en la estrategia AIEPI para comunicadores o personal de áreas afines | 25 |
| 171. | Aplicación de la Guía de Control Prenatal de una manera integral y socialmente incluyente | Sin dato |
| 172. | Apoyar el proceso de análisis de los eventos de interés en salud pública, definidos en el Sivigila por el Instituto Nacional de Salud que hacen parte del componente | 90 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 173. | Apoyar La Gestión De Vigilancia En Salud Pública | 90 |
| 174. | Atención a las infecciones más frecuentes asociadas a la gestación, un enfoque a partir de las nuevas GAI | 26 |
| 175. | Atención del parto con calidad y calidez a la luz de la nueva guía de atención integral | 15 |
| 176. | Atención integral a niños y niñas con desnutrición en el departamento-presencial 1 | 461 |
| 177. | Atención integral a niños y niñas con desnutrición en el departamento-curso en línea 1 | 470 |
| 178. | Atención integral en salud oral | 46 |
| 179. | Capacitación AIEPI comunitario agentes comunitarios de salud con enfoque de facilitadores | 49 |
| 180. | Capacitación IVE Caucasia 2 | 15 |
| 181. | Código Rojo: Atención a las gestantes con alteraciones hemorrágicas asociadas al proceso reproductivo | 19 |
| 182. | Código Rojo: Taller de simulación para el manejo de la Hemorragia Obstétrica | 36 |
| 183. | Complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo, una mirada desde las nuevas GAI | 20 |
| 184. | Conferencia Hipotiroidismo Congénito | 45 |
| 185. | Conferencia Mortalidad asociada a la desnutrición | 40 |
| 186. | Conferencia Protocolos y resultados bajo peso al nacer | 35 |

| | | |
|------------|---|-----------------|
| 187. | Consejería en lactancia materna y alimentación del menor de 6 años | 47 |
| 188. | Contratar el apoyo a la gestión de la vigilancia en salud pública | 90 |
| 189. | Cuidados Obstétricos De Emergencia | Sin dato |
| 190. | Diplomado en derechos y salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del aborto inseguro y la aplicación de los marcos normativos para la IVE | 70 |
| 191. | Diplomado en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos y perspectiva de genero | 33 |
| 192. | Elaborar Un Protocolo De Vigilancia Epidemiológica Del Estado Nutricional Delos Niños Y Las Niñas | 90 |
| 193. | Encuentro Subregional de Centros de Recuperación Nutricional | 122 |
| 194. | Implementación del Plan Comunicacional para la Estrategia Aiepi | 20 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 195. | Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) con enfoque de derechos | 32 |
| 196. | Intervenciones Que Salvan Vidas | 246 |
| 197. | Mortalidad de los niños menores de 5 años por enfermedad diarreica o enfermedad respiratoria | Sin dato |
| 198. | Realizar Acciones Educativas | 80 |
| 199. | Reducción de la transmisión perinatal de la Hepatitis B | 23 |
| 200. | Salud Integral del adulto mayor de 45 años | 65 |
| 201. | Sensibilización en la estrategia AIEPI para comunicadores o personal de áreas afines | 22 |
| 202. | Simposio Internacional | 80 |
| 203. | Simposio Internacional Celebrando una década de esfuerzos conjuntos para mejorar la salud de las mujeres y los niños | 424 |
| 204. | Síndrome Hipertensivo Asociado Al Embarazo - SHAE | 13 |
| 205. | Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basado en la Web | 32 |
| 206. | Taller (IVE) Interrupción Voluntaria Del Embarazo SSSPSA | Sin dato |
| 207. | Taller AIEPI Organización Local 11-12 Jul 2013 | Sin dato |
| 208. | Taller Morbilidad Materna Extrema | 9 |
| 209. | Taller Morbilidad Materna Extrema 18 Jul 2013 SSSPSA | Sin dato |
| 210. | Taller para la asesoría y asistencia técnica en estrategias comunicacionales para la difusión de las prácticas clave de AIEPI | 17 |

| | | |
|------------|---|-----------------|
| 211. | Taller Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basado en la Web | 16 |
| 212. | Taller Teórico-Práctico de transporte neonatal y pediátrico | 28 |
| 213. | Taller Teórico-Práctico de transporte neonatal y pediátrico | Sin dato |
| 214. | Teleconferencia : Evaluación del niño con desnutrición desde los aspectos nutricionales, clínicos y bioquímicos | 95 |
| 215. | Teleconferencia Aspectos Nutricionales en el Control Prenatal | Sin dato |
| 216. | Teleconferencia Atención de la familia gestante en el parto y posparto | Sin dato |
| 217. | Teleconferencia Código Rojo: Manejo de la paciente con Hemorragia Obstétrica | Sin dato |
| 218. | Teleconferencia Cómo elaborar un plan comunicacional para contribuir al empoderamiento comunitario de la estrategia AIEPI | 6 |
| 219. | Teleconferencia Como garantizar una atención de calidad a nuestras gestantes | Sin dato |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 220. | Teleconferencia Comunicación para la movilización social, estrategia Combi 15 pasos | 8 |
| 221. | Teleconferencia Conociendo la plataforma para el estudio en línea | Sin dato |
| 222. | Teleconferencia El llanto del recién nacido y el desarrollo del lenguaje | Sin dato |
| 223. | Teleconferencia Gestión de la información y calidad para la atención de parto con calidad y calidez | Sin dato |
| 224. | Teleconferencia Herramientas Comunicativas en pro de la transformación social (tv, radio, prensa y nuevos medios) | 5 |
| 225. | Teleconferencia Introducción AIEPI Clínico | Sin dato |
| 226. | Teleconferencia Introducción AIEPI Inducción Al Curso | Sin dato |
| 227. | Teleconferencia Lo Nuevo En AIEPI Clínico 2012 | Sin dato |
| 228. | Teleconferencia Manejo clínico del SHAE | Sin dato |
| 229. | Teleconferencia Mortalidad asociada a la tuberculosis | Sin dato |
| 230. | Teleconferencia Mortalidad Materna | Sin dato |
| 231. | Teleconferencia Mortalidad Perinatal | Sin dato |
| 232. | Teleconferencia Plan Departamental de la expansión de la estrategia AIEPI en el departamento de Antioquia, con énfasis en la estrategia de comunicación, movilización | 8 |
| 233. | Teleconferencia Resultados De La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Infantil | 17 |

| | | |
|------------|---|-----------------|
| 234. | Teleconferencia Resultados De Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna en Antioquia | 24 |
| 235. | Teleconferencia Roles y mensajes para consolidar la movilización social 1 | Sin dato |
| 236. | Teleconferencia Transmisión perinatal de la sífilis gestacional y congénita, la hepatitis B y el VIH | Sin dato |
| 237. | Teleconferencia: Atención a las infecciones más frecuentes asociadas a la gestación, un enfoque a partir de las nuevas GAI | 14 |
| 238. | Teleconferencia: Contexto Municipal de la conducta suicida y Ley 1616 | 37 |
| 239. | Teleconferencia: Detección y remisión a los servicios de salud de los niños con desnutrición | 15 |
| 240. | Teleconferencia: Detección y remisión oportuna de los niños con desnutrición a los servicios de salud | 51 |
| 241. | Teleconferencia: Evaluación del estado nutricional y recomendaciones alimentarias para la población adulta | 36 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 242. | Teleconferencia: Habilidades para la vida | 35 |
| 243. | Teleconferencia: Inducción a la plataforma | 30 |
| 244. | Teleconferencia: Introducción del curso y condiciones de éxito / presentación del manual de la conducta suicida | 33 |
| 245. | Teleconferencia: IVE: Aspectos médicos, éticos, jurídicos y derechos humanos | 52 |
| 246. | Teleconferencia: IVE: Violencias sexuales y consentimiento informado | 34 |
| 247. | Teleconferencia: La Promoción de las 18 practicas claves de la estrategia AIEPI de la comunidad para la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco | 27 |
| 248. | Teleconferencia: Norma Técnica de detección de alteraciones del adulto sano: Aspectos clínicos y manejo de factores de riesgo | 40 |
| 249. | Teleconferencia: Plan Departamental de expansión | 8 |
| 250. | Teleconferencia: Prácticas clave de AIEPI, como una alternativa para prevenir la desnutrición de los niños | 45 |
| 251. | Teleconferencia: Primeros auxilios sicológicos de la conducta suicida | 39 |
| 252. | Teleconferencia: Propuesta para el abordaje psicoterapéutico del niño/niña en situación de desnutrición en los CRN en el departamento de Antioquia | 27 |
| 253. | Teleconferencia: Salud y bienestar en la edad adulta (estilos de vida saludable, apoyo social y redes - institucionales y sociales-, Atención Primaria en Salud | 45 |

| | | |
|------------|--|-----------------|
| 254. | Teleconferencia: tratamiento de la desnutrición, a partir de la actual guía de mana, el protocolo original de la OMS y la propuesta de la estrategia AIEPI | 96 |
| 255. | Teleconferencia: Visita de seguimiento de la conducta suicida | 52 |
| 256. | Visita AIEPI Implementación del plan comunicacional para la estrategia | 71 |
| 257. | Visita Plan Comunicacional para la estrategia AIEPI | 10 |
| 258. | XXVI Curso de actualización en ginecología y Obstetricia 2018 | 523 |
| 259. | XXV Curso de actualización en ginecología y Obstetricia 2017 | 537 |
| 260. | XXIV Curso de actualización en ginecología y Obstetricia 2016 | 580 |
| 261. | XXIII Curso de actualización en ginecología y Obstetricia 2015 | 456 |
| 262. | XXII Curso de actualización en ginecología y Obstetricia 2014 | 567 |
| 263. | Qué hay de Nuevo en Cáncer Ginecológico 2014 | 15 |
| No. | Proyectos de extensión o Actividades | Usuarios |
| 264. | Qué hay de Nuevo en ginecología y obstetricia 2015 | 378 |
| 265. | Qué hay de Nuevo en ginecología y obstetricia 2017 | 175 |
| 266. | Aulas abiertas: Reunión Conjunta Obstetricia-Cardiología | sin dato |
| 267. | Aulas abiertas: Seminarios generales Ginecobstetricia | sin dato |
| 268. | Curso Virtual: Abordaje integral en salud de las víctimas de Violencia sexual | 194 |

6.2 Vinculación de la EMCQ Ginecología y Obstetricia con el sector salud

El Departamento de Obstetricia y Ginecología y el grupo Nacer están vinculados con el sector salud, tanto por el aporte de especialistas al Sistema General de Seguridad Social como por los aportes en todos los procesos mencionados previamente, que se realizan con el concurso de las autoridades municipales, departamentales, nacionales e internacionales, contribuyendo de manera decidida al logro de los objetivos de desarrollo sostenible.

Adicionalmente, con la creación de guías de atención que han tenido un importante impacto social como es el cambio en el perfil de mortalidad materna del departamento de Antioquia y la disminución de la mortalidad materna en un 30%, se ha contribuido a mejorar la salud de las mujeres en la región

El departamento realiza la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, la morbilidad obstétrica grave, la auditoria de la calidad de los hospitales del departamento de Antioquia. También colabora en la generación de políticas en salud con la participación en

comités como la mesa Antioquia por la APS, con lo que contribuye con la generación de políticas públicas.

El Departamento de Ginecología y Obstetricia y su centro de extensión: Nacer, Salud Sexual y Reproductiva en asocio con: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Enfants du Monde y la Secretaría de Salud de Medellín, han desarrollado proyectos de promoción de la salud para el empoderamiento de individuos, familias y comunidades para contribuir con el mejoramiento de la salud materno infantil en una de las comunas de la ciudad. Adicionalmente el desempeño de nuestros profesionales en el Área de la Ginecología y Obstetricia contribuye con el mejoramiento del bienestar de nuestras mujeres, nuestros niños, las familias y la comunidad en general.

El desempeño de nuestros profesionales en el Área de la Ginecología y Obstetricia contribuye con el mejoramiento del bienestar de nuestras mujeres, nuestros niños, las familias y la comunidad en general.

6.3 Educación continua

El departamento de Ginecología y Obstetricia, preocupado por mantener al personal de la salud actualizado en los temas más relevantes para ejercer en su día a día, oferta cursos de capacitación al personal de salud para que mejorar la atención a las pacientes e impactar de manera positiva sobre los indicadores de morbilidad materno perinatal.

Algunos de los principales cursos que oferta actualmente son:

Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia

Es un curso organizado por los residentes con periodicidad anual, con conferencias magistrales dictadas por profesores del departamento y residentes, tiene una duración de 16 horas (dos días) y está dirigido a estudiantes, residentes, especialistas y personal de salud que desean actualizarse o mejorar sus conocimientos en esta disciplina; para el año 2018 presentó la versión XXVI.

Objetivo: adquirir conocimientos actualizados en diferentes temas de la disciplina de la ginecología y obstetricia para mejorar el desempeño en la práctica clínica.

Código Rojo: taller de simulación para el manejo de la hemorragia obstétrica

La hemorragia obstétrica es la primera causa de muerte materna en el mundo. Lo mismo ocurre en el departamento de Antioquia, Colombia. Por ser una situación urgente y que

compromete la vida de las mujeres, Nacer, Salud Sexual y Reproductiva ha desarrollado una guía de manejo para el tratamiento del choque.

Objetivo: estar en capacidad de reconocer la paciente en choque, iniciar el proceso de reanimación y realizar las funciones pertinentes de acuerdo a sus competencias.

Maniobras para la prevención y tratamiento de la hemorragia obstétrica

La prevención de la morbilidad y la mortalidad por hemorragia obstétrica dependen de la aplicación adecuada y oportuna a todas las mujeres en las que esté indicado de las maniobras apropiadas como el manejo activo del alumbramiento.

Objetivo: Estar en capacidad de realizar de manera adecuada el manejo integral del tercer y cuarto períodos del parto, la extracción manual de placenta, el masaje uterino bi-manual y el taponamiento uterino con preservativo.

Sepsis en Obstetricia: taller para el manejo de la sepsis en la gestante

En los últimos tres años la sepsis se ha ubicado dentro de las tres primeras causas de muerte materna. En Antioquia en 2009 fue la primera causa. El 90% de las muertes por esta causa son evitables.

Objetivo: Adquirir conceptos y destrezas para el enfoque y manejo inicial de las pacientes con sepsis durante el embarazo y el puerperio.

Diagnóstico y manejo de la sífilis gestacional y congénita.

La sífilis congénita es un problema de salud pública en Colombia que se asocia a abortos, mortinatos e infección congénita, y puede ser evitada mediante la detección y el manejo oportunos de la sífilis durante la gestación. El personal de salud encargado de la atención materno- infantil debe conocer los protocolos de manejo.

Objetivo: Adquirir las competencias necesarias para el diagnóstico y manejo adecuado de los casos de sífilis gestacional y congénita, y el reporte de los mismos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional.

Reanimación neonatal

La mortalidad neonatal representa el 41% de la mortalidad en menores de 5 años, siendo la asfixia al nacimiento la causa de esta en un 9 %. La reanimación neonatal es una estrategia que nos permite conocer las causas, prevención y manejo de la asfixia leve a severa, así como las herramientas necesarias para facilitar la adaptación del recién nacido.

Objetivo: adquirir las herramientas básicas y necesarias para realizar una reanimación adecuada del recién nacido.

S.T.A.B.L.E. Estabilización y transporte neonatal

La estabilización luego de reanimación y la preparación para un adecuado transporte neonatal son fundamentales para el éxito de este. El Programa **S.T.A.B.L.E.** permite adquirir las principales herramientas para enfrentar los problemas que se presentan durante el transporte del recién nacido a un mayor nivel de atención.

Objetivos: Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para garantizar el transporte adecuado del recién nacido luego de la reanimación.

Prevención del aborto inseguro IVE

Objetivo: favorecer en los proveedores de salud la adquisición y mantenimiento de las competencias necesarias para brindar una asesoría integral, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, con enfoque jurídico, médico, psicológico y ético para implementar los programas de Interrupción Voluntaria del Embarazo, con el fin de lograr un impacto positivo en la salud de las mujeres.

Análisis de la mortalidad perinatal

Los factores que determinan la mortalidad perinatal son comunes con los que impactan la mortalidad materna. Un importante número de recién nacidos quedan con secuelas después de sufrir un proceso mórbido similar al que recorrieron otros que murieron antes, durante o después del parto. La identificación de estos factores permitirá tomar medidas específicas que redundarán en una mejor calidad de vida para toda la sociedad.

Objetivo: Sensibilizar en la importancia de la muerte perinatal y de su análisis y contribuir a la adquisición de las competencias necesarias para generar planes de mejoramiento a partir de los análisis poblacional e individual de muerte perinatal.

Planificación familiar

Se requiere una consejería de calidad en planificación familiar y una acertada elección del método para incrementar la adherencia y la seguridad de las mujeres

Objetivo: Fortalecer las competencias necesarias de los proveedores de servicios de planificación familiar para ofrecer una asesoría integral, coherente, respetuosa y honesta y proveer métodos de planificación diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables, adaptados a las condiciones particulares de cada pareja, y en especial de la mujer.

Nuevos estándares de crecimiento infantil de la OMS

Los Nuevos Estándares de Crecimiento Infantil son una herramienta reciente diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la adecuada clasificación nutricional de

los menores de cinco años. Teniendo en cuenta la importancia de su uso, Nacer, Salud Sexual y Reproductiva ha desarrollado una guía de manejo de esta herramienta.

Objetivo: promover el reconocimiento y la utilización adecuada de los Nuevos Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS, en los servicios de salud.

Estrategia Atención Integrada para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.

AIEPI es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, la cual enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos, por lo cual se constituye en una alternativa de atención infantil que contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad en los niños.

Objetivo: Promover el reconocimiento y la aplicación adecuada de la Estrategia AIEPI, en los servicios de salud pediátricos.

Fortalecimiento de habilidades en Comunicación para la Salud

Este taller surge como una respuesta a una necesidad detectada en el medio ante las fallas que, tanto los profesionales como el usuario y la comunidad, venimos observando en la calidad de la atención en salud. Esas fallas han ido deteriorando la relación inicial de antes que, sin ser perfecta, permitía cierta confianza y satisfacción entre los tres grupos humanos que acabamos de mencionar.

Objetivo: contribuir a mejorar la atención en salud, por medio de una adecuada comunicación entre los agentes de salud y los usuarios

Curso de atención integral en salud de paciente víctima de violencia sexual:

En el año 2014, la Resolución 2003 incluyó dentro de los estándares de habilitación para las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, que el talento humano de los servicios de urgencias de baja, mediana y alta complejidad debe tener certificación de la formación en atención a las víctimas de violencia sexual, según el modelo y protocolo de atención adoptado por la Resolución 459 de 2012 y el Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C, de 2017. La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, ofrece los elementos teóricos, operativos y normativos básicos para que el personal asistencial de las instituciones de salud pueda brindar una atención en salud integral, oportuna y de calidad a las víctimas de violencias sexuales.

Objetivo: Brindar las herramientas metodológicas y conceptuales con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral en la atención de mujeres, adolescentes y niñas víctimas de violencia sexual, que garanticen una atención con calidad y restablecimiento de los derechos de las víctimas; dando cumplimiento a las exigencias de la norma de habilitación vigente dentro de un marco asistencial y legal.

La anticoncepción más allá de la planificación

Objetivo: Fortalecer las competencias técnicas y administrativas de los profesionales líderes en la atención del servicio de Planificación Familiar, para contribuir al mejoramiento de la gestión y de la atención de la población en edad fértil en dichos servicios.

Diplomado curso de vida primera infancia e infancia: mantener, detectar e intervenir... claves en la calidad y calidez en la atención a los niños y niñas

Objetivo: fortalecer las competencias de profesionales de la salud y del área psicosocial de las EAPB e IPS, para la atención integral de los niños y las niñas menores de 11 años desde los servicios de salud que atienden esta población en la ciudad.

Diplomado AIEPI Clínico versión 2016

Objetivo: fortalecer las competencias necesarias para la atención integral de niños y niñas menores de seis años y las mujeres gestantes bajo la estrategia AIEPI.

Capacitación De Cero a Siempre

Objetivo: fortalecer capacidades y habilidades de los profesionales de la salud del departamento de Antioquia, para brindar y promover una atención y desarrollo integral de los niños y las niñas en sus primeros cinco años de vida partiendo desde la preconcepción y la gestación.

Diplomado Mejorando las capacidades en Salud Sexual y Reproductiva y de la Infancia

Objetivo: Fortalecer capacidades y habilidades del personal de la salud de 25 municipios priorizados del país para el mejoramiento de los servicios de atención preconcepcional, anticoncepción, detección temprana de las alteraciones de la gestación, atención del parto con calidad y calidez, detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño y otros servicios que atienden población en primera infancia, con el fin de contribuir a brindar una atención integral a esta población, un efectivo y afectuoso acompañamiento en la crianza y un mayor bienestar de los niños, las niñas y sus familias.

Maternidad Segura

Objetivo: fortalecer capacidades y habilidades del personal de la salud para el mejoramiento de la atención en los servicios de detección temprana de las alteraciones de la

gestación y atención del parto con calidad y calidez con el fin de contribuir a brindar una atención integral a esta población, un efectivo y afectuoso acompañamiento a la gestante y mejorar los indicadores de mortalidad materna del municipio.

AIEPI Agentes comunitarios de salud: con énfasis en prácticas clave

Objetivo: fortalecer capacidades para brindar una atención integral a la población materno infantil y desarrollar habilidades para la capacitación y acompañamiento a los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en el componente comunitario de la estrategia AIEPI.

Parto con calidad y calidez

Objetivo: fomentar las estrategias para la protección y defensa de los derechos de la mujer y del niño en el proceso vital del nacimiento y la crianza.

Prácticas Clave que Salvan Vidas en Salud Sexual y Reproductiva

Objetivo: Realizar los procesos de entrenamiento en prácticas clave que salvan vidas en salud sexual y reproductiva, bajo escenarios de simulación, en el marco de la aplicación de la mejor evidencia existente para el manejo de las emergencias obstétricas y la prevención del aborto inseguro.

Las Vacunas lo visible de la salud pública

Objetivo: fortalecer las competencias del talento humano en vacunación en los principales tópicos del Manual Técnico Administrativo del PAI, mediante la realización de un curso en línea, ofertado al Talento Humano de los Servicios de Vacunación de la Ciudad de Medellín.

Nuevas propuestas para la promoción y evaluación del crecimiento y desarrollo en los niños y niñas menores de 10 años

Objetivo: fortalecer capacidades y habilidades de los profesionales de la salud en la promoción y evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, a partir de actividades teórico-prácticas basadas en evidencia científica actual y en el intercambio de saberes y experiencias con los participantes y facilitadores, con el fin de contribuir a brindar una atención integral y un mayor bienestar de los niños, las niñas y sus familias del municipio de Medellín.

Gestores IAMI

Fortalecimiento de la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia IAMI y mejoramiento de la calidad de la atención a población materno-infantil.

Objetivo: fortalecer capacidades y habilidades en profesionales de la salud en temas relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMI, a partir de actividades teórico prácticas basadas en evidencia científica actual y en el intercambio de saberes y

experiencias con los participantes y facilitadores, con el fin de contribuir a brindar una atención con calidad y calidez a las familias gestantes y lactantes de la ciudad de Medellín.

Diplomado en gestión de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Objetivo: fortalecer las capacidades técnicas de los líderes de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la gestión de los servicios.

Sistema de vigilancia de la mortalidad materna basado en la Web

Objetivo: desarrollar capacidades en las IPS para la implementación y puesta en marcha del sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna con base en la Web.

Atención de la paciente obstétrica con diagnóstico de sepsis

Objetivo: facilitar en el proveedor de salud sexual y reproductiva el proceso de adquisición de las competencias necesarias para una atención oportuna e integral de la gestante con riesgo o diagnóstico de sepsis obstétrica, que conduzcan a la detección temprana del riesgo, la intervención oportuna, con el fin de lograr impactar positivamente la morbimortalidad materna y perinatal por esta causa.

Como aplicar la Guía de Atención Integral de Control Prenatal

Fortalecer las competencias del talento humano en salud de las IPS públicas y privadas de la ciudad de Medellín para la atención prenatal, con énfasis en la evaluación del riesgo obstétrico, la realización e interpretación de tamizaciones pertinentes al proceso reproductivo, la remisión oportuna, la nutrición materna, el crecimiento fetal y el tratamiento inicial de las complicaciones más frecuentes de la gestación, de acuerdo con las recomendaciones establecidas en las nuevas Guías de atención integral (GAI) diseñadas en Colombia.

6.4 Actividades de servicio social a la comunidad

Actividad Asistencial: Se realizan consultas de alto riesgo obstétrico, consulta de urgencias obstétricas, consulta de medicina fetal, consulta de oncología ginecológica, consulta de ginecología en adolescentes, consulta de endocrinología ginecológica, consulta de control prenatal, atención de partos, realización de cesáreas, de procedimientos quirúrgicos en ginecología, oncología y endocrinología ginecológica, que se realizan en su gran mayoría en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl que atiende a pacientes del régimen subsidiado y contributivo.

Peritazgos: Los docentes del Departamento se desempeñan como auxiliares de la justicia, realizando peritazgos en casos de responsabilidad médico legal.

Programas radiales de salud en la emisora radial de la UdeA: La emisora fue creada en 1933 configurándose en la primera emisora universitaria de Colombia. Actualmente llega a las siete subregiones del departamento con programación informativa, pedagógica y cultural que fomenta el reconocimiento, la identidad y el diálogo, basada en la riqueza y aporte de las comunidades. El departamento de Ginecología y Obstetricia se ha vinculado a participar en este proyecto y acompaña en 4 ocasiones al año el programa hablemos de salud que se transmite los días martes de 4 a 5 pm.

6.5 Investigación

El departamento realiza investigación pertinente a nuestra realidad social como: la percepción de los usuarios de los programas de promoción y prevención, la validación de la estrategia del código rojo para la disminución de las complicaciones hemorrágicas obstétricas, análisis de la calidad de la atención de la muertes materna por preeclampsia, entre otras.

7. AUTORREGULACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

El propósito de la autorregulación y autoevaluación de los posgrados es mantener y mejorar la calidad del programa y, por tanto, la formación de sus egresados. El mejoramiento de la calidad se entiende como un proceso permanente de búsqueda de la excelencia que en este caso se refiere a la más alta calidad de sus alumnos y profesores; a la pertinencia de los planes de estudio y a la eficiencia y efectividad de los sistemas de apoyo académico y administrativo.

En el año 1994 la Universidad de Antioquia, incorpora en su Estatuto General, artículo 16, el compromiso con el mejoramiento continuo de la calidad como uno de sus principios fundamentales:

La autoevaluación, la actualización científica y pedagógica, el mejoramiento continuo de la calidad y la pertinencia social de los programas universitarios, son tareas permanentes de la Universidad y parte del proceso de acreditación. La Institución acoge y participa en el Sistema Nacional de Acreditación. (Artículo 16, Estatuto General, 1994).

En cumplimiento del compromiso de asegurar la calidad de los programas de posgrado, el Acuerdo Superior 306 de 2005 que modifica al Acuerdo Superior 058 de 1995, actualiza la estructura académica – administrativa del Sistema Universitario de Posgrados, estableciendo diversas instancias que cumplen funciones de autorregulación y autoevaluación:

- Los Comités de Programas de Posgrado, con su coordinador.

- Los Comités de Posgrado de cada dependencia.
- Los Consejos de Facultad, Escuela, Instituto, o Corporación Académica.
- Los Comités de Área de Posgrado.
- El Comité Central de Posgrado.
- El Consejo Académico.
- El Consejo Superior Universitario.

El Comité de Programa de Posgrado cumple funciones de autorregulación, algunas de ellas son:

- Proponer, al correspondiente Consejo, las políticas y prioridades a las que deban ajustarse los posgrados en la respectiva dependencia.
- Revisar, evaluar y actualizar el plan de estudios del programa a su cargo, y recomendarlo para aprobación del respectivo Consejo de la unidad académica.
- Establecer todos los mecanismos necesarios para apoyar a los profesores de posgrado en los aspectos metodológicos y de diseño curricular de los programas.
- Aplicar el reglamento específico.
- Resolver en primera instancia, o someter a consideración de la instancia competente, los asuntos profesoraes y estudiantiles, relacionados con las actividades de posgrado.
- Mantener el proceso de autoevaluación permanente, para la apertura de nuevas cohortes y acompañar el proceso de autoevaluación, evaluación por pares y acreditación.
- Postular directores y codirectores de los trabajos de grado y asesores o comités de asesores si así lo determina el reglamento específico.
- Recibir y entregar, a los jurados, los proyectos y los informes finales de monografía, trabajo de investigación, o tesis, según corresponda, y luego realizar el reporte de la nota, de conformidad con lo estipulado en el Reglamento Estudiantil de Posgrado.
- Mantener estrecha relación con los centros y los grupos de investigación.

El comité de Programa de la especialización se reúne cada segundo jueves del mes de forma presencial, y deja constancia escrita de cada una de sus actas, en caso de situaciones extraordinarias, que requieran ser tratadas con urgencia se cita a sus miembros a comités extraordinarios.

Autoevaluación para apertura de cohorte. Otro mecanismo de autorregulación y control permanente solicitado por la Dirección de Posgrados de la Universidad es un protocolo de

presentación de un informe de autoevaluación del programa, para autorizar la apertura de una nueva cohorte. Este informe está reglamentado en el Acuerdo Académico 294 del 26 de octubre de 2006, que define en su Capítulo 9 los criterios para la evaluación de los posgrados y establece la autoevaluación como requisito para aprobar la convocatoria de una nueva cohorte de estudiantes. En este proceso se debe dar cuenta de los siguientes aspectos:

Académicos e investigativos del programa, la investigación, la productividad, las publicaciones, el estado de las tres últimas cohortes.

- Capacidad docente
- Los recursos disponibles para la cohorte
- Los aspectos financieros del programa
- Relaciones con la región, nacionales e internacionales
- Procesos divulgativos y comunicativos del programa
- La relación con los egresados
- La relación de los estudiantes con la Institución
- Fortalezas, aspectos a mejorar en el programa
- Las necesidades del programa y las propuestas

Autoevaluación con fines de acreditación.

En el año 2002, la Universidad inicia procesos de autoevaluación de los programas de posgrados con el acompañamiento del Consejo Nacional de Acreditación (CNA) y de la Asociación Universitaria Iberoamericana de Posgrado (AUIP), bajo lineamientos diseñados por esta misma organización 45 programas se sometieron a este proceso, 29 tuvieron evaluación por pares nacionales y 9 evaluación internacional por pares nombrados por la AUIP. En respuesta a las convocatorias al premio AUIP a la Calidad del Postgrado y Doctorado en Iberoamérica, 3 recibieron el Premio a la Calidad y 6 Mención de Honor.

A partir de 2010, con la expedición de los Lineamientos de Acreditación de Maestrías y Doctorados del CNA, la Universidad participa activamente y es pionera en el proceso de acreditación de posgrados.

Para la Universidad de Antioquia los objetivos de la autoevaluación son:

- Generar un espacio de reflexión interna sobre la situación actual del programa, identificando sus fortalezas y debilidades a partir de directrices y criterios de calidad institucionales y del CNA y con base en referentes internos y externos establecidos por el programa.

- Proponer acciones de mejora y/o ajustes para garantizar un proceso de mejoramiento del programa.
- Promover y fortalecer la cultura de la autoevaluación y mejoramiento continuo del programa.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Cumplido Hernández, Gustavo, María Faustina Campos Arciniega, Arturo Chávez López, y Vicente García Pérez. “Enfoques de aprendizaje que utilizan médicos residentes en el desarrollo de una especialidad médica.” *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea]* 44, núm. 4 (2006): 321–328.
- ✓ Cruz Cardona, Víctor. “Modelos educativos del posgrado: una visión internacional”. Consultado el 17 de septiembre de 2017. <https://www.aui.org/images/stories/DATOS/PublicacionesOnLine/archivos/modelos2.htm>
- ✓ Daza Lesmes, Javier. “Renovación curricular en programas de ciencias de la salud y su impacto en las prácticas pedagógicas de los profesores”. *Revista Ciencias de la Salud* 8, núm. 1 (abril de 2010): 71–85.
- ✓ Flórez Ochoa, Rafael. *Pedagogía del conocimiento*. Bogotá; México: McGraw-Hill, 2005.
- ✓ Galindo Cárdenas, Leonor. *Caracterización del modelo basado en competencias profesionales de Educación Médica desarrollado en doce especialidades clínicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia-Colombia: hacia un nuevo enfoque*. Universidad de Granada, 2014. <http://digibug.ugr.es/handle/10481/35130>.
- ✓ Galindo, Leonor, María Elena Arango Rave, y Juan Antonio López Núñez. “Orientaciones en didáctica para la formación de competencias en los posgrados médicos”. *Investigación en Educación Médica* 4, núm. 14 (abril de 2015): e9. doi:10.1016/S2007-5057(15)30041-7.
- ✓ González Agudelo, Elvia María. “Entre los modelos pedagógicos, las mediaciones curriculares y las estrategias didácticas”. *Revista CINTEX*, núm. 7 (el 23 de noviembre de 2014). <http://www.pascualbravo.edu.co/cintex/index.php/cintex/article/view/107>.
- ✓ Pinilla, Análida Elizabeth. “Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud”. *Acta Medica Colombiana* 36, núm. 4 (octubre de 2011): 204–18.
- ✓ Porras-Hernández, Juan Domingo. “Enseñanza y aprendizaje de la cirugía”. *Investigación en Educación Médica* 5, núm. 20 (octubre de 2016): 261–67. doi:10.1016/j.riem.2016.05.008.

- ✓ Velásquez, Juan Carlos, Análida Elizabeth Pinilla, Alfredo Pinzón, Diego Severiche, Rodolfo José Dennis, Niño de Arboleda, y María Nelly. “Perfil de formación del posgrado en Medicina Interna en Colombia Investigación realizada por el Comité de Educación (2004-2006) de la Asociación Colombiana de Medicina Interna”. *Acta Medica Colombiana* 33, núm. 2 (junio de 2008): 45–57.