

 <p>Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas</p> <p>PROGRAMA ANALÍTICO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE: Dolor pélvico</p>	DES:	Salud
	Programa académico	Cirugía Ginecológica Avanzada de Mínima Invasión
	Tipo de materia (Obli/Opta):	Obligatoria
	Clave de la materia:	DP - 105
	Semestre:	R5
	Área en plan de estudios (B, P y E):	Atención Médica
	Total de horas por semana:	12
	<i>Teoría: Presencial o Virtual</i>	2
	<i>Laboratorio o Taller:</i>	
	<i>Prácticas:</i>	10
	<i>Trabajo extra-clase:</i>	
	Créditos Totales:	12
	Total de horas semestre (x 48 sem):	576
Fecha de actualización:	Julio 2018	
<i>Prerrequisito (s):</i>	Ninguno	

DESCRIPCIÓN DEL CURSO:

Conoce las causas del dolor pélvico y sus diferentes patologías.

COMPETENCIAS A DESARROLLAR:

Atención médica en cirugía ginecológica: Aplica los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, aplicando las ciencias básicas y las técnicas especializadas para la atención de la paciente que requiere cirugía ginecológica.

Habilidades clínicas en cirugía ginecológica: Realiza con base en la evidencia científica, clínica y paraclínica, el diagnóstico y tratamiento de las pacientes, el pronóstico y rehabilitación de la misma, de manera eficaz, eficiente y oportuna.

DOMINIOS	OBJETOS DE ESTUDIO (Contenidos organizados por temas y subtemas)	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	METODOLOGÍA (Estrategias, recursos didácticos, secuencias didácticas...)	EVIDENCIAS
<p>Atención médica en cirugía ginecológica.</p> <p>1. Aplica el conocimiento de las ciencias básicas de alta especialidad en cirugía ginecológica.</p> <p>2. Desarrolla la pericia para diagnosticar y tratar enfermedades que requieren cirugía ginecológica.</p> <p>3. Evalúa integralmente a la paciente realizando un diagnóstico y pronóstico adecuado a la patología de la paciente.</p> <p>4. Otorga un adecuado control pre, trans y post operatorio basado en las necesidades del paciente, aplicando las técnicas quirúrgicas de cirugía ginecológica necesarias para el tratamiento.</p> <p>5. Elabora un pronóstico del paciente de acuerdo a la respuesta esperada por el procedimiento realizado.</p>	<p>Objeto de aprendizaje I Dolor pélvico agudo</p> <p>1. Fisiopatología del dolor pélvico agudo.</p> <p>2. Contribución de los aparatos genital, urológica, gastrointestinal y sistemas musculoesquelético, neurológico y vascular en la fisiopatología del dolor pélvico agudo.</p> <p>3. Evaluación del dolor pélvico agudo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Examen físico • Pruebas de diagnóstico • Diagnóstico diferencial <p>4. Tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quirúrgico • No quirúrgico • Alternativas de tratamiento. 	<p>Conoce las causas de dolor pélvico agudo y sus diferentes patologías.</p>	<p>Estudio de caso.</p>	<p>Presentación de caso.</p>

<p>6. Aplica los conocimientos farmacológicos para el tratamiento de la patología</p> <p>7. Propone acciones destinadas a disminuir las secuelas de una enfermedad.</p> <p>Habilidades clínicas en cirugía ginecológica.</p> <ol style="list-style-type: none"> Desarrolla la capacidad para adquirir información al interrogar y examinar a la paciente. Selecciona y ejecuta procedimientos y técnicas de cirugía ginecológica. Aplica el conocimiento adquirido de las principales técnicas quirúrgicas para efectuar una cirugía ginecológica avanzada de mínima invasión. Identifica oportunamente riesgos a la salud en padecimientos congénitos que requieren cirugía ginecológica. Analiza, interpreta y evalúa los datos obtenidos para proceder a elaborar un diagnóstico. Identifica, evalúa y aplica oportunamente las opciones terapéuticas conducentes a preservar la salud. Establece, conjuntamente con el paciente y/o la familia, un plan de acción que contemple los posibles escenarios de la evolución de la salud de las personas en el corto, mediano y largo plazo. Instaurando mecanismos y procedimientos para dar seguimiento a la evolución del paciente, y favorecer su auto monitoreo. 	<p>5. Preservación de la fertilidad.</p> <p>6. Comorbilidades.</p> <p>7. Otras consideraciones</p> <p>Objeto de aprendizaje II Dolor pélvico crónico</p> <ol style="list-style-type: none"> Criterios diagnósticos del dolor pélvico crónico. Fisiopatología del dolor pélvico crónico. Contribución de los aparatos genital, urológico, gastrointestinal y sistemas musculoesquelético, neurológico y vascular en la fisiopatología del dolor pélvico crónico. Criterios diagnósticos y etiologías comunes en la dispareunia y dolor vulvar crónico. Evaluación del dolor pélvico agudo. <ul style="list-style-type: none"> Historia clínica <ul style="list-style-type: none"> Examen físico Pruebas de diagnóstico Diagnóstico diferencial Tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> Quirúrgico No quirúrgico Alternativas de tratamiento. Preservación de la fertilidad. Comorbilidades. Otras consideraciones 	<p>Conoce las causas de dolor pélvico crónico y sus diferentes patologías.</p>	<p>Estudio de caso</p>	<p>Presentación de caso</p>
--	---	--	------------------------	-----------------------------

<p>FUENTES DE INFORMACIÓN (Bibliografía, direcciones electrónicas)</p>	<p>EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES (Criterios, ponderación e instrumentos)</p>
<p>Speroff, Leon et al. <i>Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility</i>. 6th Edition. Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>Morton David, Albertine Kurt, Foreman Bo. <i>The Big Picture: Gross Anatomy</i>. 1st Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc. 2011.</p> <p>Moore Keith, Agur Anne, Dalley Arthur. <i>Essential Clinical Anatomy</i>. 5th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 2015.</p> <p>Netter Frank. <i>Atlas de Anatomía Humana</i>. 6ª edición. Elsevier. 2015.</p> <p>Bhosale PR1, Javitt MC, Atri M, Harris RD, Kang SK, Meyer BJ, Pandharipande PV, Reinhold C, Salazar GM, Shipp TD, Simpson L, Sussman BL, Uyeda J, Wall DJ, Zelop CM, Glanc P. <i>ACR Appropriateness Criteria Acute Pelvic Pain in the Reproductive Age Group</i>. Ultrasound Q. 2015 Nov 19.</p> <p>Kruszka PS1, Kruszka SJ. <i>Evaluation of acute pelvic pain in women</i>. Am Fam Physician. 2010 Jul 15; 82(2):141- 7.</p> <p>Mol F, van Mello NM, Strandell A, Strandell K, Jurkovic D, Ross J, Barnhart KT, Yalcinkaya TM, Verhoeve HR, Graziosi GC, Koks CA, Klinte I, Hogström L, Janssen IC, Kragt H, Hoek A, Trimbos-Kemper TC, Broekmans FJ, Willemsen WN, Ankum WM, Mol BW, van Wely M, van der Veen F, Hajenius PJ; <i>European Surgery in Ectopic Pregnancy (ESEP) study group</i>. <i>Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study): an open-label, multicentre, randomised controlled trial</i>. Lancet. 2014 Apr 26; 383(9927):1483-9.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntualidad y asistencia 5% ➤ Reporte de lecturas 5% ➤ Trabajo individual o por equipo 10% ➤ Reconocimiento parcial 30% ➤ Reconocimiento integrador final 50%.

Capmas P, Bouyer J, Fernandez H. *Treatment of ectopic pregnancies in 2014: new answers to some old questions*. Fertil Steril. 2014 Mar;101(3):615-20

Cheung VY. *Local Methotrexate Injection as the First-line Treatment for Cesarean Scar Pregnancy: Review of the Literature*. J Minim Invasive Gynecol. 2015 Jul-Aug; 22(5):753-8.

www.uptodate.com

Cronograma de avance programático

Objetos de aprendizaje	Semanas																							
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48
Objeto de aprendizaje I Dolor pélvico agudo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Objeto de aprendizaje II Dolor pélvico crónico																								