


<p><b>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA</b></p>  <p>Facultad de <b>Medicina</b> y Ciencias Biomédicas</p> <p><b>PROGRAMA ANALÍTICO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE:</b></p> <p><b>Cirugía Ginecológica</b></p>	<b>DES:</b>	Salud
	<b>Programa académico</b>	Cirugía Ginecológica Avanzada de Mínima Invasión
	<b>Tipo de materia (Obli/Opta):</b>	Obligatoria
	<b>Clave de la materia:</b>	CG – 203
	<b>Semestre:</b>	R6
	<b>Área en plan de estudios ( B, P y E):</b>	Atención Médica
	<b>Total de horas por semana:</b>	12
	<i>Teoría: Presencial o Virtual</i>	2
	<i>Laboratorio o Taller:</i>	
	<i>Prácticas:</i>	10
	<i>Trabajo extra-clase:</i>	
	<b>Créditos Totales:</b>	12
	<b>Total de horas semestre (x 48 sem):</b>	576
	<b>Fecha de actualización:</b>	Julio 2018
<b>Prerrequisito (s):</b>	Ninguno	

**DESCRIPCIÓN DEL CURSO:**

El propósito del curso es que el residente conozca las generalidades, técnicas quirúrgicas, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de los procedimientos ginecológicos.

**COMPETENCIAS A DESARROLLAR:**

**Habilidades quirúrgicas en cirugía ginecológica.** Desarrolla las habilidades clínicas y quirúrgicas en cirugía ginecológica de manera individual y bajo el razonamiento clínico que sustentado en el método científico debe estar presente en toda actividad que realice.

**Tecnología médica en cirugía ginecológica.** Entrena mediante simuladores para mejorar la destreza de su práctica clínica en el uso del instrumental avanzado de mínima invasión reduciendo el tiempo de la intervención, aumentando la seguridad y confianza del cirujano, disminuyendo el posible daño a la paciente y permitiendo obtener experiencia en las patologías ginecológicas.

DOMINIOS	OBJETOS DE ESTUDIO (Contenidos organizados por temas y subtemas)	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	METODOLOGÍA (Estrategias, recursos didácticos, secuencias didácticas...)	EVIDENCIAS
<p><b>Habilidades quirúrgicas en cirugía ginecológica.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realiza entrevistas e historias clínicas correctamente.</li> <li>Ejecuta procedimientos médicos básicos.</li> <li>Efectúa exploraciones físicas adecuadas.</li> <li>Identifica problemas clínicos.</li> <li>Respetar derechos y emociones de la paciente.</li> <li>Realiza informes clínicos correctos.</li> <li>Reconoce situaciones de emergencia o de riesgo.</li> <li>Emplea correctamente las medidas terapéuticas.</li> <li>Evalúa situaciones clínicas y de toma de decisiones.</li> <li>Estima riesgos y promocionar la salud.</li> <li>Evalúa aspectos éticos y legales de la medicina.</li> <li>Promueve el trabajo en equipo.</li> </ol>	<p><b>Objeto de aprendizaje I</b> <b>Histeroscopia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluación preoperatoria                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Historia Clínica.</li> <li>Examen Físico.</li> <li>Pruebas de diagnóstico.</li> </ul> </li> <li>Selección de pacientes.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgos, beneficios y alternativas.</li> <li>Sitio de realización del procedimiento.</li> </ul> </li> <li>Fundamentos de la técnica quirúrgica.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas para facilitar la dilatación cervical.</li> <li>Momento del procedimiento.</li> <li>Comprender el procedimiento.</li> <li>Procedimientos histeroscópicos.</li> </ul> </li> <li>Otras consideraciones intraoperatorias.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Función y utilización del ultrasonido como guía intraoperatorias.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Conoce las generalidades, técnicas quirúrgicas, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de los procedimientos endoscópicos ginecológicos.</p>	<p>Aprendizaje basado en evidencias.</p>	<p>Portafolio de evidencias</p>

<p>13. Estimula la capacidad de desarrollar innovaciones. 14. Anima su capacidad para tomar la iniciativa. 15. Desarrolla una educación médica continua.</p> <p><b>Tecnología médica en cirugía ginecológica.</b></p> <p>1. Realiza entrevistas e historias clínicas correctamente. 2. Registra y evalúa el funcionamiento psicomotor humano en tareas quirúrgicas específicas. 3. Efectúa exploraciones físicas adecuadas. 4. Identifica problemas clínicos. 5. Respeta derechos y emociones de la paciente. 6. Realiza informes clínicos completos. 7. Reconoce situaciones de emergencia o de riesgo. 8. Emplea correctamente las medidas terapéuticas. 9. Utiliza modelos anatómicos de plástico o fantasmas, el estudio mediante videos y sistemas interactivos (multimedia). 10. Valora los cursos sobre cadáveres y la supervisión junto a cirujanos expertos. 11. Estima riesgos y promocionar la salud. 12. Evalúa aspectos éticos y legales de la medicina. 13. Promueve el trabajo en equipo. 14. Desarrolla una educación médica continua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de administración de líquidos y medios de distensión.</li> <li>• Biofísica del instrumental intrauterino.</li> <li>• Función y uso del histeroscopia y rectoscopio.</li> </ul> <p>5. Atención postoperatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de electrolitos séricos.</li> <li>• Globos intrauterinos, barreras y antibioticoterapia antes y después de la histeroscopia.</li> </ul> <p>6. Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención, reconocimiento y manejo de complicaciones.</li> <li>• Otras consideraciones</li> <li>• Procedimientos de oficina.</li> <li>• Calidad en la realización de los procedimientos y la atención.</li> </ul> <p><b>Objeto de aprendizaje II</b> <b>Cirugía de anexos</b></p> <p>1. Evaluación Preoperatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica.</li> <li>• Examen Físico.</li> <li>• Pruebas de diagnóstico.</li> <li>• Reconocer limitaciones potenciales de las técnicas de extracción de tejidos.</li> </ul> <p>2. Selección de pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones para la cirugía anexial.</li> <li>• Selección apropiada para cirugía de anexos.</li> <li>• Alternativas para la anexetomía.</li> </ul> <p>3. Fundamentos de la técnica quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía de acceso, seguridad de la paciente y resultados a largo plazo para la cirugía de anexos.</li> <li>• Anatomía pélvica.</li> <li>• Anatomía retroperitoneal.</li> <li>• Disección y ligadura de vasos anexiales.</li> <li>• Visualización directa del uréteros.</li> <li>• Planos de tejido normal y anormal dentro de la anatomía anexial.</li> <li>• Equipo quirúrgico de resección de anexos.</li> <li>• Hemostasia del sitio quirúrgico.</li> </ul> <p>4. Otras consideraciones intraoperatorias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derrame peritoneal de contenido anormal de quiste anexial.</li> <li>• Fertilidad futura y su impacto con los procedimientos anexiales.</li> </ul>	<p>Describe las generalidades, indicaciones, contraindicaciones y diferentes técnicas quirúrgicas de anexos.</p>	<p>Aprendizaje basado en evidencias.</p>	<p>Portafolio de evidencias</p>
--	---	--	--	---------------------------------

	<p>5. Atención postoperatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reemplazo hormonal, riesgos, beneficios y alternativas.</li> <li>• Patología anexial y sus implicaciones con la paciente.</li> <li>• Referencia de pacientes.</li> </ul> <p>6. Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hernia del sitio portuario.</li> <li>• Atrapamiento de nervios.</li> <li>• Cicatrización de heridas.</li> <li>• Infección de heridas.</li> <li>• Tejidos retenidos.</li> <li>• Enfermedades diseminadas.</li> <li>• Daño a órgano.</li> </ul> <p>7. Otras consideraciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto sobre la fertilidad.</li> <li>• Impacto sobre la menopausia.</li> <li>• Impacto sobre malignidad imprevista y seguimiento.</li> <li>• Lesión uretral.</li> <li>• Remanentes ováricos y tratamiento posterior.</li> <li>• Opciones para reubicar o fijar estructuras gonadales.</li> <li>• Radiación pélvica y torsión recurrente.</li> </ul> <p><b>Objeto de aprendizaje III</b> <b>Histerectomía y traquelectomía</b></p> <p>1. Evaluación preoperatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica.</li> <li>• Examen Físico.</li> <li>• Pruebas de diagnóstico.</li> </ul> <p>2. Selección de pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones para histerectomía y traquelectomía.</li> <li>• Riesgos y beneficios de la histerectomía y traquelectomía.</li> <li>• Alternativas no quirúrgicas.</li> <li>• Selección y resultados asociados al abordaje quirúrgico.</li> </ul> <p>3. Fundamentos de la técnica quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordaje seguro.</li> <li>• Suministro vascular.</li> <li>• Seguridad de órganos adyacentes.</li> <li>• Colostomía y abordaje transcervical.</li> <li>• Cierre de cúpula vaginal.</li> <li>• Cistoscopia.</li> </ul> <p>4. Otras consideraciones intraoperatorias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuperación y extracción de tejidos.</li> </ul>	<p>Describe las generalidades, indicaciones, contraindicaciones y diferentes técnicas quirúrgicas de histerectomía y traquelectomía.</p>	<p>Aprendizaje basado en evidencias.</p>	<p>Portafolio de evidencias</p>
--	---	--	--	---------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos y beneficios de la retención ovárica, ooforectomía unilateral o bilateral.</li> <li>• Riesgos y beneficios de la Salpingectomía.</li> </ul> <p>5. Atención postoperatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo pélvico en el postoperatorio.</li> </ul> <p>6. Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehiscencia de cúpula vaginal y métodos para reducir su riesgo.</li> <li>• Evaluación, manejo y reparación de dehiscencia de cúpula vaginal y problemas relacionados con el intestino y vejiga.</li> <li>• Lesiones del tracto urinario, métodos de prevención de lesiones.</li> <li>• Lesiones del tracto urinario, prevención y diagnóstico temprano.</li> </ul> <p>7. Otras consideraciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre subrogada.</li> <li>• Trasplante uterino.</li> <li>• Evaluación de resultados y complicaciones para la mejora de la calidad.</li> </ul> <p><b>Objeto de aprendizaje IV</b> <b>Miomectomía</b></p> <p>1. Evaluación Preoperatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica.</li> <li>• Examen Físico.</li> <li>• Pruebas de diagnóstico.</li> </ul> <p>2. Selección de pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordaje quirúrgico, histeroscópicos, laparoscópico, robótico y abierto.</li> <li>• Riesgos, beneficios y alternativas al procedimiento.</li> <li>• Métodos de extracción de tejidos.</li> <li>• Factores de riesgo de malignidad.</li> </ul> <p>3. Fundamentos de la técnica quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque Histeroscópicos.</li> <li>• Abordaje laparoscópico.</li> <li>• Abordaje Robótico.</li> <li>• Abordaje Abierto.</li> <li>• Histerotomía.</li> <li>• Cierre uterino.</li> <li>• Cavidad endometrial.</li> <li>• Oclusión temporal o permanente de arteria uterina.</li> </ul> <p>4. Otras consideraciones intraoperatorias.</p>	<p>Describe las generalidades, indicaciones, contraindicaciones y diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento de fibromas uterinos.</p>	<p>Aprendizaje basado en evidencias.</p>	<p>Portafolio de evidencias</p>
--	--	---	--	---------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonido como guía intraoperatorias.</li> <li>• Hemorragia intraoperatorias.</li> <li>• Prevención de adherencias.</li> </ul> <p>5. Atención postoperatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención y tratamiento de la hemorragia.</li> <li>• Catéteres intrauterinos.</li> <li>• Terapia hormonal postoperatoria.</li> </ul> <p>6. Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia y potencial histerectomía.</li> <li>• Tratamiento médico adyuvante.</li> </ul> <p>7. Otras consideraciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecundidad futura.</li> <li>• Concepción posterior al evento quirúrgico.</li> <li>• Ruptura uterina.</li> <li>• Resolución obstétrica en embarazos futuros.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b> (Bibliografía, direcciones electrónicas)	<b>EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES</b> (Criterios, ponderación e instrumentos)
<p>Daniels JP, Middleton LJ, Champaneria R, Khan KS, Cooper K, Mol BW, Bhattacharya S; International Heavy Menstrual Bleeding IPD Meta-analysis Collaborative Group. Second-generation endometrial ablation techniques for heavy menstrual bleeding: network meta-analysis. <i>BMJ</i>. 2012 Apr 23; 344:e2564.</p> <p>Di Spiezio Sardo A, Bettocchi S, Spinelli M, Guida M, Nappi L, Angioni S, Sosa Fernandez LM, Nappi C. Review of new office-based hysteroscopic procedures 2003-2009. <i>J Minim Invasive Gynecol</i>. 2010 Jul-Aug; 17(4):436-48.</p> <p>AAGL Advancing Minimally Invasive Gynecology Worldwide, Munro MG, Storz K, Abbott JA, Falcone T, Jacobs VR, Muzii L, Tulandi T, Indman P, Istre O, Jacobs VR, Loffer FD, Nezhat CH, Tulandi T. AAGL Practice Report: Practice Guidelines for the Management of Hysteroscopic Distending Media: (Replaces Hysteroscopic Fluid Monitoring Guidelines. <i>J Am Assoc Gynecol Laparosc</i>. 2000; 7:167-168.). <i>J Minim Invasive Gynecol</i>. 2013 Mar- Apr; 20(2):137-48.</p> <p>Munro MG, Christianson LA. Complications of Hysteroscopic and Uterine Resectoscopic Surgery. <i>Clin Obstet Gynecol</i>. 2015 Dec; 58(4):765-97.</p> <p>Bosteels J, Kasius J, Weyers S, Broekmans FJ, Mol BW, D'Hooghe TM. Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2015 Feb 21;2:CD009461</p> <p>Chudnoff SG, Nichols JE Jr, Levie M. Hysteroscopic Essure Inserts for Permanent Contraception: Extended Follow-Up Results of a Phase III Multicenter International Study. <i>Sep-Oct</i>; 22(6):951-60.</p> <p>Mao J, Pfeifer S, Schlegel P, Sedrakyan A. Safety and efficacy of hysteroscopic sterilization compared with laparoscopic sterilization: an observational cohort study. <i>BMJ</i>. 2015 Oct 13; 351:h5162.</p> <p>Sasaki K, Miller C. Adnexal torsion: Review of the literature. <i>JMIG</i> 2014; 21:196-202.</p> <p>Rosen M, Breitkopf D, et al. Tubo-ovarian abscess management options for women who desire fertility. <i>Obstet Gynecol Surv</i> 2009; 64:681-9.</p> <p>Magtibay M, Magrina J. Ovarian Remnant Syndrome. <i>Clin Obstet Gynecol</i> 2006; 49:526-34.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puntualidad y asistencia 5%</li> <li>➤ Reporte de lecturas 5%</li> <li>➤ Trabajo individual o por equipo 10%</li> <li>➤ Reconocimiento parcial 30%</li> <li>➤ Reconocimiento integrador final 50%.</li> </ul>

Arden D, Lee T. Laparoscopic excision of ovarian remnants: retrospective cohort study with long-term follow up. J Minim Invasive Gynecol. 2011 Mar-Apr;18(2):194-9.

[www.uptodate.com](http://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 <b>Hieroscopia</b>	■	■	■	■	■	■																			
Objeto de aprendizaje II <b>Cirugía de anexos</b>							■	■	■	■	■	■													
Objeto de aprendizaje III <b>Histerectomía y traquelectomía</b>													■	■	■	■	■	■							
Objeto de aprendizaje IV <b>Miomectomía</b>																				■	■	■	■	■	■