



Universitat de Lleida

GUIA DOCENT
**CLÍNICA GINECOLÒGICA I
OBSTÈTRICA**

Coordinació: MAESTRE MIR, EMILIO

Any acadèmic 2022-23

Informació general de l'assignatura

Denominació	CLÍNICA GINECOLÒGICA I OBSTÈTRICA			
Codi	100559			
Semestre d'impartició	2N SEMESTRE - GRAU- JUN/SET			
Caràcter	Grau/Màster	Curs	Caràcter	Modalitat
	Grau en Medicina	6	OBLIGATÒRIA	Presencial
Nombre de crèdits assignatura (ECTS)	6			
Tipus d'activitat, crèdits i grups	Tipus d'activitat	PRACLIN		
	Nombre de crèdits	6		
	Nombre de grups	1		
Coordinació	MAESTRE MIR, EMILIO			
Departament/s	CIRURGIA			
Informació important sobre tractament de dades	Consulteu aquest enllaç per a més informació.			
Idioma/es d'impartició	Català i Castellà			

Professor/a (s/es)	Adreça electrònica professor/a (s/es)	Crèdits impartits pel professorat	Horari de tutoria/lloc
ANTORN SANTACANA, MARIA TERESA	maria.anton@udl.cat	3,5	
CALVO REDOL, ANA ROSA	ana.calvo@udl.cat	5	
CANOSA MORALES, CARLES	carles.canosa@udl.cat	2	
MAESTRE MIR, EMILIO	emilio.maestre@udl.cat	4	
PELEGAY ESCARTIN, MARIA JOSE	mariajose.pelegay@udl.cat	5,5	
ROSELL POLO, RICARD	ricard.rosell@udl.cat	5,2	
ROVIRA PAMPALONA, JENIFER	jennifer.rovira@udl.cat	2	
SIMO GONZALEZ, MARTA	marta.simo@udl.cat	6	

Objectius acadèmics de l'assignatura

1-Redacci3n de la historia cl3nica inicial realitzant correctament les exploracions b3siques adequades para la obtenci3n de una orientaci3n diagn3stica correcta en pacients no orientados.

2.-Manejar e interpretar adecuadamente las exploraciones diagn3sticas claves.

3.-Elaboraci3n de un informe cl3nico abreviado sobre los casos seguidos y los historiadados.

4.-Diseñar un plan diagnóstico y terapéutico o plan de actuación ante signos / síntomas guía.

5.-Comunicar oralmente al paciente los hallazgos exploratorios, proporcionándole la información pertinente.

6.-Exponer oralmente en sesiones abiertas tutorizadas las historias o seguimientos.

PATOLOGÍAS CLAVE

Metrorragia al embarazo

metrorragia postmenopáusica

Abdomen agudo ginecológico

Valoración del riesgo obstétrico

SIGNOS / SÍNTOMAS GUÍA

amenorrea

metrorragia

flujo

nódulo mamario

hipertensión

edemas

dinámica uterina

EXPLORACIONES CLÍNICAS

Tacto vaginal y Exploración mamaria

EXPLORACIONES ANALÍTICAS

Examen en fresco citología cervicovaginal

EXPLORACIONES INSTRUMENTALES

Protocolos de diagnóstico precoz ecografía

Protocolos de anticoncepción y tratamiento hormonal sustitutivo

Pruebas de diagnóstico prenatal

Inserción de DIU

Competències

COMPETENCIAS DE CONOCIMIENTOS:

- Diagnóstico diferencial de las hemorragias en el embarazo.
- Conducta Protocolización de mujeres en campañas de diagnóstico precoz de cáncer de mama .
- Valoración de los criterios de riesgo obstétrico.

COMPETENCIAS DE HABILIDADES:

- Tacto vaginal.
- Maniobras de Leopold .
- Toma de toma para Papanicolaou.
- Interpretación de exploraciones ultrasónicas básicas.

Eixos metodològics de l'assignatura

Rotación presencial en un dispositivo sanitario que preste asistencia Obstétrica y Ginecológica.

Se evaluará positivamente la actividad hospitalaria y la de primaria concomitantes, así como la atención continuada (guardias etc) .

La rotación se realizará durante 4 semanas.

Pla de desenvolupament de l'assignatura

. La labor del profesor con su alumno de rotación es asesorarle en el trabajo y ser su referencia en caso de problemas en su rotación . Al finalizar la rotación le deberá ser entregará la hoja del calendario con las firmas de asistencia rellenas, y también será la persona encargada de corregir el trabajo .

El trabajo deberá ser entregado como máximo el día 30 del mes siguiente al que hayan hecho la rotación , y lo podrán entregar en mano a su tutor o enviarlo por mail a la dirección : **rotatorioGINE21@gmail.com**

Cada profesor es responsable de la corrección del trabajo y de la entrega de la calificación de la rotación.

Los rotatorios externos entregarán el trabajo a la dirección del correo arriba indicado, la corrección del trabajo será realizada por los profesores de la universidad de Lleida y tendrán que aportar la nota de las prácticas de su rotación externa.

Se entregará una guía de cómo debe ser realizado el caso clínico .

Rotatoriogine21@gmail.com

3.OBSERVACIONES Y CASOS ESPECIALES. Los alumnos de Erasmus/ Séneca se registrarán, como cualquier otra rotación externa. En caso de problemas de lengua, el tutor del centro correspondiente, puede emitir un documento basado en la hoja de evaluación general, traducido al inglés y con el sello de la institución correspondiente.

Sistema d'avaluació

La evaluación directa del alumno se realizará directamente el tutor que tenga asignado, con respecto a

- Interés y motivación
- Asistencia y puntualidad
- Capacidad de trabajo en colaboración
- Trato y consideración con el enfermo
- Habilidades y competencias adquiridas.

Esta baremación representará el 50% de la nota. La evaluación del trabajo (que puntuará el otro 50%) la realizará, el tutor de la rotación .

En casos especiales esta Evaluación la puede delegar en el Coordinador General de la asignatura o en quien éste determine.

Bibliografía i recursos d'informació

Cómo redactar el caso clínico

Ginecología y Obstetricia

Los casos clínicos facilitan el aprendizaje continuo del profesional. Pese a tener un nivel bajo de evidencia científica, favorecen la comprensión de guías de práctica clínica como se razona y se manejan las situaciones de incertidumbre. Su lectura puede incrementar el abanico de diagnósticos diferenciales y estimular el espíritu del clínico. Las comunicaciones de casos clínicos tienen gran impacto sobre la atención de los pacientes por su gran aplicabilidad. Sin embargo, la generalización de los hallazgos es limitada y debe realizarse con suma precaución, porque estos estudios son de bajo rigor científico por la falta de aplicación de los procedimientos de control inherentes a la producción de evidencia clínica. Por esta razón la validez de las inferencias de estos estudios es baja.

El caso clínico puede ser publicado en revistas médicas, en congresos científicos y en sesiones clínicas, y su

discusión os permitirá el intercambio de conocimientos y experiencia, lo que resulta de mucho aprendizaje.

Su redacción debe seguir principios generales de redacción médica, relacionados con la estructura y el estilo Vancouver. Los primeros casos clínicos aparecieron en las revistas médicas hace más de un siglo, como las primeras formas de comunicación entre clínicos; se consideran el primer peldaño en la investigación clínica, seguido de la serie de casos, el estudio de casos y controles, y así sucesivamente.

Su objetivo es contribuir al conocimiento médico, presentando aspectos nuevos o instructivos de una enfermedad determinada. Usualmente son aquellos que cumplen algunas o varias de las siguientes condiciones:

- Están relacionados con una enfermedad nueva o poco frecuente.
- Muestran alguna aplicación clínica importante.
- Ayudan a aclarar la fisiopatología de la enfermedad.
- Relacionan la fisiopatología con la presencia de signos y síntomas no descritos.
- Muestran una relación no descrita previamente entre dos enfermedades.
- Describen una complicación de algún tratamiento o fármaco.
- Dan ejemplo de un enfoque práctico y novedoso para el diagnóstico o el manejo de una enfermedad.
- Representan aspectos psicosociales esenciales en el enfoque, manejo, o prevención del problema o enfermedad.
- Evalúan los costos de un mal enfoque diagnóstico o terapéutico.
- Ilustran síndromes que no se han reconocido o son de baja prevalencia pero de gran importancia.
- Sirven para enseñar.

El caso deberá contar de las siguientes secciones:

Título

Componente esencial de todo artículo, debe ser breve, claro, específico, sencillo, pero impactante y llamativo. Menor a 15 palabras, siempre informativo y preciso, que presente un claro entendimiento del propósito del caso clínico, sin abreviaturas o tecnicismos

Resumen.

Debe ser corto, concreto, fácil de leer. Incluye 150 palabras. Debe describir los aspectos destacados del caso y por qué se ha escogido. Se debe realizar una breve descripción de la situación clínica, señalando por qué el caso es importante o destacable, especificando el mensaje educativo que motiva su publicación, la redacción deberá ser entendible y no contener citas bibliográficas, ni abreviaturas.

Introducción.

Para dar una idea específica del tema, sustentada con argumentos (epidemiológicos y/o clínicos) y deberá redactarse en forma precisa y concisa. Recordar que aquí se exponen las principales corrientes de pensamiento que condujeron a la realización del trabajo. Se debe realizar una búsqueda completa de la bibliografía sobre el caso clínico en particular. Aquí está implícita una revisión crítica de la literatura sobre otros casos similares. Se debe incluir no más de 5 artículos como referencias dentro de esta parte. De manera ideal no debes sobrepasar de una cuartilla y dista de ser una revisión en extenso del tema de estudio.

Presentación del caso.

Descripción cronológica de la enfermedad y la evolución del paciente. Ello incluye la sintomatología, la historia clínica relevante, los datos importantes sobre la exploración física, los resultados de exámenes o pruebas diagnósticas, el tratamiento, y el desenlace (mejoría, falta de respuesta, etc.). Si se usan pruebas de laboratorio poco usuales se deben incluir los valores normales entre paréntesis. Se debe narrar el proceso para llegar al diagnóstico. Al mencionar los medicamentos se debe usar el nombre genérico y las dosis usadas.

Protegiendo la confidencialidad del paciente (omite el nombre, y el número de historia clínica. Si se publica una foto ilustrativa del caso se protege su identificación, y se hace con autorización escrita del paciente o de su familia).

Discusión.

Enfatizando por qué el caso es destacable, explicar o clarificar los aspectos discutibles. Debe incluir información de forma estructurada, de tal manera que se presenten los datos reportados por otros estudios, las comparaciones con procedimientos o tratamientos similares, los puntos que consideres más relevantes de la evolución del o los pacientes, los beneficios y límites de las técnicas o tratamientos médicos o quirúrgicos, destacando de manera similar los aspectos que puedan ser más formativos para la práctica clínica, los errores a evitar, las implicaciones diagnósticas o pronósticas que pudieran cuestionarse a la luz de la experiencia transmitida, si los métodos utilizados permiten establecer un diagnóstico más oportuno, instaurar una terapéutica temprana en beneficio del paciente o mejorar de la morbilidad y la mortalidad del padecimiento a nivel nacional.

Conclusiones:

La conclusión deberá ser mesurada y cauta ya que no puede generarse una recomendación de un tratamiento o manejo médico o quirúrgico con base en un solo caso en particular o extrapolar una conclusión con el reporte de casos clínicos. Destacar en forma sucinta el mensaje que debe quedar de su lectura”.

Referencias bibliográficas:

Todo trabajo debe contener un sustento bibliográfico, por lo que se recomienda anotar las referencias en número secuencial al orden de aparición, bajo el formato Vancouver, empleando el menor número posible de referencias para la introducción. Se podrá limitar su uso para avalar la discusión, destacar un concepto clínico, sobresaltar lo infrecuente o más relevante de la condición clínica o quirúrgica o apoyar la necesidad de cambiar determinadas prácticas clínicas sin caer en sólo incluir referencias a la sección de discusión y comentarios.

Extensión total del caso clínico: 800 palabras (sin contar bibliografías)

Tipo de letra: Arial 12.

Interlineado 1 ½

Citas bibliogràficas: Hasta un máximo de 10.