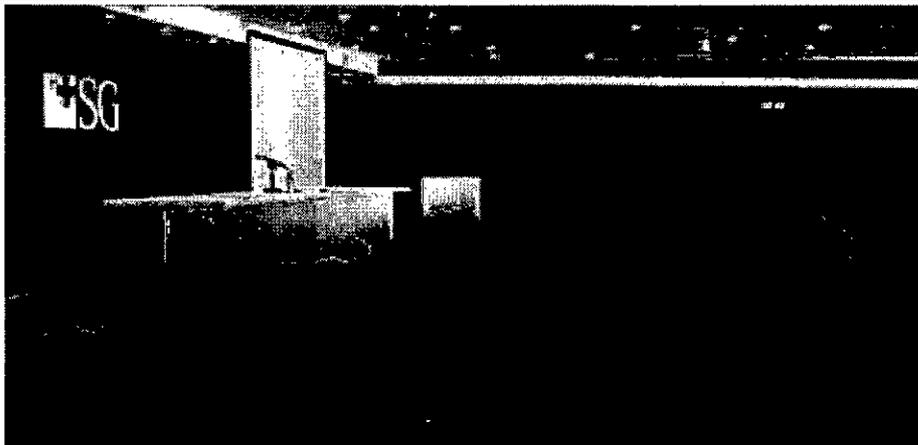


A Ñ O 2 0 1 8

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA
UNIVERSITARIA EN UROLOGÍA



F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad de Buenos Aires
4959-8365
residencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

Fundación  Sanatorio Güemes

Año 2018

UROLOGÍA

Director:

Dr. Esteban Sergio Staneloni

Tipo de programa:

Residencia Posbásica

Requisitos:

Residencia completa de cirugía general.

Ingreso:

Acorde al proceso de selección establecido por la Universidad de Buenos Aires (Examen Unificado)

Ciclo 2018-2019:

2 (dos) vacantes para residentes de 1° año

Duración:

3 años o ciclos lectivos.

Título otorgado:

Certificado de Residencia completa en Urología

I. FUNDAMENTACIÓN

La Urología como especialidad médico-quirúrgica comprende el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías de las vías urinarias y la patología quirúrgica del riñón, las glándulas adrenales y del retro peritoneo. Su campo también incluye la patología del aparato genital masculino, en lo referido a su capacidad funcional y reproductiva.

Su universo abarca a ambos sexos y a todas las edades de la vida, debiendo destacar que la expectativa de vida aumenta año tras año en la población mundial debiendo enfrentar en un futuro cercano a una población mundial envejecida. Esta situación lleva a un consumo creciente de recursos destinados de la salud pública, en especial el aumento de las infecciones urinarias en la población general, como en las intercurencias nosocomiales.

Frente a este escenario la Residencia de Urología del Sanatorio Güemes se propone formar médicos especialistas en urología capacitados para resolver las patologías agudas, crónicas y de urgencia, con la mejor evidencia médica disponible y brindando seguridad al paciente.

Entendemos a la residencia como el mejor sistema de educación médica continua basado en el aprendizaje progresivo de competencias profesionales durante la práctica clínica, bajo un sistema adecuadamente supervisado para garantizar la adquisición de las competencias propuestas. Como sistema de formación de posgrado tiene una gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional.

2. PERFIL DEL PROFESIONAL EGRESADO DE LA INSTITUCIÓN

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

a) Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.

b) Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.

c) Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.

d) Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia como entre el equipo de trabajo.

e) Como educador y aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.

f) Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.

g) Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.

h) Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

3. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

Se brindaran oportunidades para que al finalizar la residencia los egresados logren:

- Apropiarse de los conocimientos de la disciplina, para dar respuesta a la patología urológica.
- Resolver las patologías urológicas de urgencias, agudas y crónicas.
- Adquirir las destrezas quirúrgicas que le permitan desempeñarse en niveles de baja, mediana y alta complejidad.
- Participar en los procesos de gestión, docencia e investigación en el ámbito de su competencia.

4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

MÉDICOS A CARGO DE LA FORMACIÓN:

- Dr. Esteban Staneloni, Especialista en Urología (MSN, SAU), Director de la Residencia y Jefe del Servicio de Urología; Profesor de la Carrera de Especialista en Urología de la Universidad de Buenos Aires, Especialista en Urodinamia y Ecografía intervencionista de la División Urología Hospital de Clínicas José San Martín, encargado de la cursada de Urología de la facultad de Medicina de la UBA, sede Sanatorio Güemes.
- Dr. Claudio Graziano, Especialista en Urología (MSN, SAU), Jefe de Trabajos Prácticos de la cursada de Urología de la facultad de Medicina de la UBA, sede Sanatorio Güemes, Jefe de la sección Uro-Oncología del Hospital Duran,
- Dr. Javier Belinky, Especialista en Urología (MSN, SAU), encargado de Uro-Oncología, jefe de la sección Uretra y especialista en Uro-Oncología del Hospital Duran,
- Dr. Jorge Aguilar: Especialista en Urología (MSN, SAU), Docente de la Carrera de Especialista en Urología de la Universidad de Buenos Aires, médico de la Sección Endourología y Litiasis de la División Urología del Hospital de Clínicas
- Dr. Sergio Hairme Especialista en Urología (MSN, SAU), encargado de la sección litiasis, médico de la Sección Endourología y Litiasis del Hospital Duran
- Dr. Ramiro Perez Valega, Especialista en Urología (MSN, SAU),
- Dr. Benjamin Nahum, Especialista en Urología (MSN, SAU),
- Dr. Juan Auruccio Especialista en Urología (MSN)
- Dr. Esteban Colicigno Especialista en Urología (MSN)
- Dr. Emiliano Peton Especialista en Urología (MSN) Abs. (MSN) Ministerio de Salud de la Nación, (SAU) Sociedad Argentina de Urología; (UBA) Universidad de Buenos Aires.

ÁMBITOS DE FORMACIÓN

1. Quirófanos Centrales: se llevan a cabo todas las intervenciones quirúrgicas a cielo abierto y mediante técnicas de laparoscopia.

- Torres con endocámaras, monitores y electrobisturí mono y bipolar para cirugía transuretral de vejiga, próstata y cavidades renouretrales (endourología). Instrumental endoscópico especializado flexible y rígido (cistoscopios, ureteroscopios, nefroscopios, uretrotomos, resectoscopios, pinzas y accesorios afines).

2. Consultorios:

- Consultorios externos:
 - o Primera consulta.
 - o Demanda espontánea.
- Consultorios ambulatorios de especialidades urológicas mínimamente invasivos (estudios urodinámicos y neurorológicos, ecografía urológica, biopsias de próstata, peneoscopias)

En el área descrita se realizan:

- Consultas programadas de urología general
- Consultas de demanda espontánea
- Consultas de subespecialidades urológicas (oncología, urodinamia, andrología, uretra, litiasis y endourología), consultorios de seguimiento post quirúrgicos.
- Estudios urodinámicos
- Flujometrías
- Dilataciones e instilaciones uretrales
- Biopsia prostática trans ecográfica con anestesia local
- Curaciones

Este programa de formación prevé instancias de supervisión permanentes. Las actividades asistenciales que se desarrollan en la residencia se encuentran siempre supervisadas por el jefe del servicio, el jefe de residentes, los médicos interno y/o de planta y/o de guardia. La actividad teórica se encuentra a cargo del jefe de residentes.

La metodología docente-asistencial durante el periodo formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes servicios, áreas del sanatorio o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del especialista en Urología del siglo XXI.

Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: cursos, congresos, talleres, ateneos, seminarios, investigación, etc. Las competencias se adquieren en forma progresiva, en cantidad, profundidad, utilidad y eficiencia a lo largo de los cuatro años de residencia.

El protagonismo del aprendizaje está centrado en el que aprende. La construcción del conocimiento exige participación activa;

el conocimiento no se transmite. La motivación y la promoción del aprendizaje autodirigido forman parte de las responsabilidades del que aprende. Se aprende trabajando en equipo, interactuando.

Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia, conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo.

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad:

Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente).

Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión).

Nivel 3: Son actividades realizadas por el personal sanitario del Sanatorio y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (Observador).

El nivel de habilidad/responsabilidad se incrementará de tal forma que en el primer mes de cada rotación se aplique un nivel tres y en el tiempo restante un nivel dos y/o uno. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

• Cronograma de la Residencia

Los residentes llevarán a cabo las siguientes actividades asistenciales bajo supervisión organizada según los años de Residencia:

AÑO	AMBITO DE DESEMPEÑO	DURACIÓN
1	SALA	12 MESES (LUNES-MARTES-VIERNES)
	QUIRÓFANO	12 MESES (MIERCOLES-JUEVES-VIERNES)
	URODINAMIA	6 MESES
	CONSULTORIO BIOPSIA PROSTATICA	6 MESES
	CONSULTORIO DE CAMBIO DE SONDA	6 MESES
	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	6 MESES
	CONSULTORIO FLUJOMETRIA	6 MESES
2	CONSULTORIOS EXTERNOS	8 MESES (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES)
	QUIROFANO	12 MESES (MIERCOLES-JUEVES-VIERNES)
	ROTACION EXTERNA	4 MESES
3	CONSULTORIOS EXTERNOS	8 MESES (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES)
	QUIROFANO	10 MESES (MIERCOLES-JUEVES-VIERNES)
	ROTACION EXTERNA	6 MESES

Año 2018

- **Horario:** De 8 a 17 hs. de Lunes a Viernes.
- **La licencia anual ordinaria:** será de 15 días hábiles sujeto a necesidad del servicio, la misma deberá obligatoriamente ser usufrutuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente.
- **Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:**
 - o 70% Asistencial
 - o 20% Actividades teórico-prácticas
 - o 5% Gestión
 - o 5% Investigación clínica
- **Guardias:** Las guardias se realizan de forma pasiva de la siguiente manera:
 - o **Residente de Primer año:** Semana por medio
 - o **Residente de Segundo año:** Semana por medio

• **Objetivos, contenidos y actividades por año de Residencia**

PRIMER AÑO

Al finalizar el año, se espera que el residente sea capaz de:

- Resolver la patología urológica prevalente.
- Clasificar a los pacientes en los diferentes síndromes urológicos a partir del interrogatorio y examen físico sistematizado.
 - Aplicar la mejor evidencia médica de las guías de práctica clínica (Sociedades Argentina de Urología, Unión Europea y American Urological Association) para la toma de decisiones diagnósticas costo efectivas.
- Familiarizarse con el manejo pre y postoperatorio del paciente internado en las prácticas urológicas habituales.
- Realizar prácticas de uretrocistoscopia diagnóstica y de cateterismo ureteral diagnóstico y terapéutico.
- Adquirir la habilidad para Instrumentar la uretra.
- Realizar e interpretar los estudios radiológicos invasivos con contraste como; uretrografía, uretrocistografía miccional, pielografía ascendente y descendente, y cateterismo uretral diagnóstico y terapéutico.
- Realizar diagnósticos e indicar tratamientos de la patología urodinámica
- Actuar como cirujano de la patología pene-escrotal y de las distintas patologías enumeradas a continuación.

ÁMBITOS DE FORMACIÓN:

- Sala de Internación
- Ateneo diario de Pacientes
- Consultorio de Cambio de Sondas
- Recorridas de Pacientes
- Quirófano

Patologías quirúrgicas: Cistostomía suprapubica. Meatotomía uretral. Vasectomía y deferentovesiculografía. Lesión traumática de escroto. Dilataciones y calibraciones. Amputación parcial de pene. Meatotomía. Circuncisión. Tumores de escroto. Criptorquidia. Torsión de testículo. Tumor de testículo. Orquiectomía simple. Hidrocele. Varicocele corrección. Epididimectomía. Epididimovasectomía. Vasectomías segmentarias. Quistes de epidídimo. Quistes de cordón. Biopsia de vejiga.

SEGUNDO AÑO

Al finalizar el año, se espera que el residente sea capaz de:

- Resolver las consultas urológicas ambulatorias de las patologías oncológicas, urodinámicas y litiasicas.
- Utilizar las mejores prácticas basadas en la evidencia científica como criterio de acción.
- Dominar la práctica quirúrgica a cielo abierto del tratamiento de la hipertrofia prostática benigna, patología renal benigna, tumores renales no complicados, patología de la incontinencia de orina, plásticas de uretra anterior, cirugía del cáncer de pene.
- Adquirir las técnicas de cirugía transuretral de la hipertrofia de próstata y del cáncer de vejiga.
- Adquirir las técnicas para el manejo endourológico de las litiasis ureterales (técnicas ureteroscópicas).
- Desempeñarse como ayudante de cámara en la cirugía laparoscópica.
- Desempeñarse como cirujano en técnicas básicas (biopsias retroperitoneales, cirugía de quistes renales y de riñones atroficos).
- Realizar ecografías urológicas y biopsias prostáticas mediante ecografía transrectal.
- Desempeñarse en el manejo de la cámara de video y como primer ayudante del laparoscopista Senior, realizando las siguientes maniobras quirúrgicas: nefrectomía simple, decolamiento colónico, liberación del ureter, disección de elementos del pedículo renal, disección de quistes; en cirugía vesical disección de cúpula, identificación de pedículos.

ÁMBITOS DE FORMACIÓN

- Consultorio Externos
- Ateneo diario de Pacientes
- Recorridas de Pacientes
- Quirófano
- Rotaciones Externas
 - o URO-ONCOLOGIA
 - o UROGINECOLOGIA - URODINAMIA

Patologías quirúrgicas: Nefrostomía. Quistes renales. Abscesos-drenajes. Nefropexias. Ureterolitotomía. Ureterostomias cutáneas. Ureterostomias cutáneas en asa. Biopsia renal a cielo abierto. Cistostomía submucosa o electrocoagulación. Cistectomía parcial. Diverticulotomía. Ureterocelectomía. Cistolitotomía. Plástica de cuello vesical. Adenomectomía suprapubica transvesical. Adenomectomía retropubica. Adenomectomía perineal. Calculosis prostática. Enfermedad de Peyrone. Priapismo By pass. Resección transuretral de vejiga. Electrocoagulación. Cateterismo ureteral. Ureterocelectomía transuretral. Uretrotomía interna. Resección transuretral de próstata. Resección transuretral de cuello vesical. Litotricia vesical endoscópica.

TERCER AÑO

Al finalizar el año, se espera que el residente sea capaz de:

- Supervisar la actividad de los residentes de los primeros años.
- Adquirir los conocimientos básicos en urología pediátrica
- Desempeñarse como cirujano en las siguientes intervenciones a cielo abierto: cirugía de la incontinencia de orina, colposuspensión, colocación de slings femeninos y masculinos, cirugía ureteral, reimplante artero vesical, ureterolitotomía, pieloplastia, nefrectomía simple, cirugía abierta de la uretra anastomosis terminoterminal simple, meatos perineales, marsupializaciones en cirugía de dos tiempos y penectomías parcial, total, emasculación.
- Realizar los procedimientos endoscópicos: resección transuretral de próstata, resección transuretral de tumores vesicales únicos o simples, fotoevaporación prostática con green laser; uretrotomías endoscópicas, cirugía endoscópica del ureteroceles, litotricia vesical con medios físicos), Endourología (Nefrostomías percutáneas, uretrocopias diagnosticas, recuperación endoscópica de litos ureterales, colocación de cateters ureterales en estenosis de ureter; litotricia extracorporea por ondas de choque; infiltración vesical con toxina botulínica).
- Desempeñarse como cirujano en la patología laparoscópica.

ÁMBITOS DE FORMACIÓN

- Ateneo diario de Pacientes
- Consultorio Externos
- Reconidas de Pacientes
- Quirófano
- Rotaciones Externas
 - o ANDROLOGIA Y ESTERILIDAD
 - o UROPEDIATRÍA
 - o OPTATIVA

Patologías quirúrgicas: Nefrectomía simple o nefroureterectomía. Nefrectomía transperitoneal. Reoperaciones. Pielolitotomía simple. Pielolitotomía reoperación o riñón único. Nefrolitotomía. Nefrectomía polar. Heminefrectomía. Nefrostomía percutánea. Nefrolitotomía percutánea. Nefrostomía en riñón unico o reoperado. Traumatismo renal. Lesiones vasculares, aneurismas, fistulas A-V, trombosis. Plasticas pieloureterales. Uretero-uretero anastomosis. Ureterocalico anastomosis. Reemplazos segmentarios o totales de ureter por intestino. Reimplantes uretero-vesicales. Uretero-sigmoideo anastomosis. Uretero-ileo anastomosis.

Cistectomía parcial con reimplante. Cistectomía parcial. Traumatismos vesicales. Prolapso vesical. Incontinencia de orina-plasticas. Ileocistoplastia. Hipospadia. Epispadias. Uretroplastias: Traumatismo de pene: Laceración simple Injuría de cuerpo cavernoso Trauma de uretra Amputación traumática de pene Divertículo de uretra Fístulas uretrales Amputación total ampliada Ligadura de arteria hipogástrica. Linfadenectomía transperitoneal.

ROTACIONES OBLIGATORIAS EXTERNAS:

En el Segundo y Tercer año de la residencia, el residente realizará rotaciones obligatorias, que abarcan las siguientes sub especialidades:

o 2do AÑO:

- Uro-oncología
- Uroginecología y Urodinamia.

o 3er AÑO:

- Andrología/ esterilidad
- Uropediatria

En su Tercer año el residente tendrá la oportunidad de realizar una Rotación Optativa por un período de 1/2 meses, en la cual se podrá elegir un Servicio de Urología que sea de referencia, tanto en el exterior del país como dentro del mismo, en la cual culminará su periodo de formación como residente.

JEFE DE RESIDENTES (OBJETIVOS Y ACTIVIDADES ESPECIFICOS DE LA ESPECIALIDAD)

OBJETIVOS:

- Organizar y coordinar las tareas de los residentes acorde a lo dispuesto por el programa de formación.
- Tener fluida comunicación con los residentes, de manera de organizar el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio.
- Trabajar conjuntamente con el responsable Institucional de la Residencia y/o Jefe de Servicio para coordinar las tareas de los residentes, así como con el Dpto. de Docencia de la Institución.
- Coordinar las tareas comunes con los Jefes de Residentes de otros departamentos o servicios.
- Promover el trabajo multidisciplinario durante la residencia.
- Participar en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.
- Gestionar la participación de los residentes a las actividades docentes del programa y realizar su seguimiento correspondiente.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL JEFE DE RESIDENTES:

- Actuar como Cirujano o Ayudante en las cirugías que le correspondan o en las que intervengan médicos residentes, siempre con la supervisión de medico de planta.
- Participar activamente en las urgencias clínicas y quirúrgicas.
- Guardia pasiva las 24 hs.

Patologías quirúrgicas: Procedimientos quirúrgicos de escasa presentación. Cirugía videolaparoscópica. Cirugía reconstructiva de las vías urinarias. Cirugía oncológica complicada. Cirugía de urgencia.

• *Actividades académicas (investigación/cursos/talleres)*

La formación académica del residente es una de las prioridades durante su paso por la residencia. La actividad asistencial y la académica están estrechamente relacionadas, ya que para poder brindar el mejor cuidado a los pacientes, el médico necesita estar permanentemente actualizado, tener pensamiento crítico, así como poseer conocimiento técnico de epidemiología y estadística. Estimular la formación académica de los residentes, favorecer la participación activa en congresos y la realización de publicaciones, no tiene como objetivo último formar investigadores, sino generar herramientas y conocimientos que mejoren la calidad de atención a nuestros pacientes.

ACTIVIDAD SISTEMATIZADA: Los residentes participarán activamente de las siguientes actividades académicas:

- Ateneo de presentación de casos 3 por semana
- Ateneo Bibliográfico uno por semana
- Clases a cargo de los alumnos y clases dictadas por especialistas de la institución 2 veces por semana.
- Recorridos de sala diarias
- Ateneo Central del Sanatorio Güemes. Actividad de carácter obligatorio.

ACTIVIDAD NO SISTEMATIZADA: Consiste en la enseñanza teórica impartida en la cabecera del enfermo y durante la atención de los consultorios externos de la especialidad. Se revisan y discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes entre los médicos de planta y residentes, obteniéndose un aprendizaje teórico-práctico.

5. JEFE DE RESIDENTES

SELECCIÓN

El Jefe de Residentes será un profesional que ha cumplido el programa completo de la residencia en la especialidad y será elegido entre los graduados recientes que hayan completado el programa respectivo en el establecimiento, que estén dispuestos a desempeñar dicha tarea y posean aptitud para el desempeño

docente. El Jefe de Residentes será elegido por sus pares, directores de la Residencia, médicos del staff docente de la Residencia, en base a una propuesta de gestión académica asistencial adecuada a los programas de formación vigentes.

FUNCIONES JEFE DE RESIDENTES

Gestión:

- Organizar y coordinar las tareas de los residentes acorde a lo dispuesto por el programa de formación.
- Mantener una fluida comunicación con los residentes, de manera de organizar el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio.
- Trabajar conjuntamente con el responsable Institucional de la Residencia y/o Jefe de Servicio para coordinar las tareas de los residentes, así como con el Dpto. De Docencia de la Institución.
- Gestionar y garantizar la participación de los residentes en las actividades asistenciales, académicas y de investigación del programa, realizando su seguimiento correspondiente.
- Gestionar, promover y garantizar la participación de los residentes en los cursos interdisciplinarios y otros cursos obligatorios

de acuerdo a cada año de residencia.

Docencia e investigación:

- Participar activamente en la formación de los residentes colaborando en el logro los objetivos de aprendizaje.
- Participar de los espacios de tutorías organizados por el Departamento de Docencia para la formación y acompañamiento de su rol.
- Trabajar en conjunto con el Departamento de Investigación para las tareas vinculadas con la producción científica de los residentes.
- Promover el trabajo multidisciplinario durante la residencia.
- Participar en la evaluación periódica de los residentes acompañando los procesos de aprendizaje.

ESPACIO DE TUTORÍAS

Actividad obligatoria para todos los Jefes de Residentes de la Institución.

Propósitos:

- Brindar espacios de tutoría y asesoramiento sobre los temas de docencia/gestión que involucran gran parte de las tareas de los Jefes de Residentes.
- Fortalecer el sentido de pertenencia tanto a nivel grupal como de la institución.
- Acompañar a los Jefes de Residentes en el desarrollo de sus funciones.
- Realizar el seguimiento del desarrollo de los diferentes Programas de Residencia.

Contenidos: Rol del Jefe de Residente. La comunicación dentro de la Residencia. Liderazgo y resolución de conflictos. Gestión y planificación para el desarrollo de los Programas de Formación. Trabajo en equipo para el logro de objetivos comunes. Estrategias de enseñanza para el aprendizaje en servicio. Los procesos de evaluación en la Residencia: instrumentos y oportunidades. Herramientas de aprendizaje en los entornos virtuales.

Frecuencia:

- 4 encuentros de 1 hora de duración previo al inicio del Ciclo anual de Residencia.
- Luego se realizarán tutorías mensuales durante todo el año de Residencia.

6. CICLO INTERDISCIPLINARIO

El ciclo interdisciplinario incluye módulos y talleres organizados y secuenciados según los años de Residencia en los cuales se abordan contenidos transversales que se consideran relevantes para la formación de los profesionales de la salud.

- Introducción a la Comunicación Humana: 4 hs
- Auditoría Médica y Gestión en Salud: 12 hs
- Derechos del Paciente y Bioética: 3 hs
- Lectura Crítica: 7 hs
- Investigación Clínica: 5 hs
- Taller de Enseñanza: 4 hs

Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud.

El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

En la siguiente tabla se presenta la programación de los módulos según los años de formación:

MÓDULOS CICLO INTERDISCIPLINARIO	R1	R2	R3
Introducción a la Comunicación Humana	X		
Auditoría Médica y Gestión en Salud	X	X	X
Lectura Crítica		X	
Investigación Clínica		X	
Derechos del Paciente y Bioética	X		
Taller de Enseñanza		X	

CURSO DE INGLÉS

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia.

Los contenidos se estructuran en 4 niveles anuales de cursada semanal.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluyen:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

7. INVESTIGACIÓN

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Se espera que el residente participe en las siguientes actividades:

- Los residentes de primer año deben presentar al menos un trabajo de investigación como autor, el cual podrá ser descriptivo de casos.

- Los residentes de segundo año deben presentar al menos dos trabajos de investigación como autor; el cual podrá ser uno descriptivo de casos y el otro prospectivo o retrospectivo.

- Los residentes de tercer año deben presentar al menos dos trabajos de investigación como autor, los cuales tienen que ser uno prospectivo al menos el otro puede ser retrospectivo.

Estos trabajos deben ser presentados en los Congresos de la Especialidad (Nacionales/Internacionales).

8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizarán evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y el/los médicos

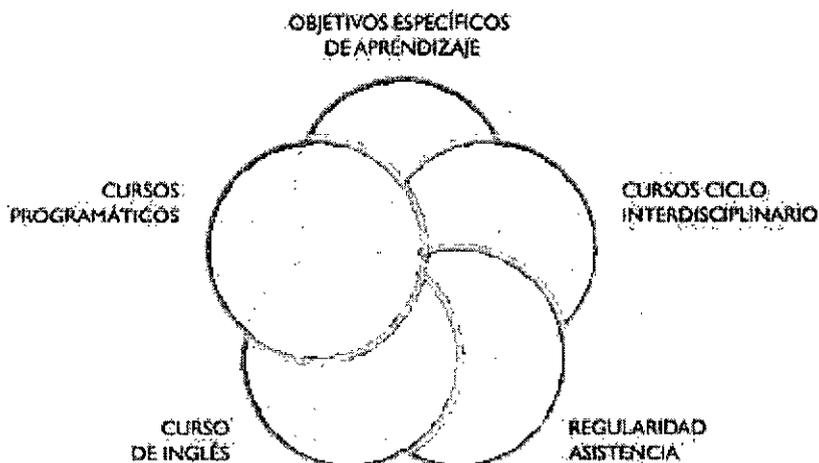
de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

En relación a las cirugías se evaluarán a partir de instrumentos de que miden la confiabilidad y autonomía en su realización. En las mismas los residentes tendrán que alcanzar el mayor grado de confiabilidad y autonomía. Su implementación incluye instancias de autoevaluación y retroalimentación (escala utilizada EPAS).

REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA



ANEXO

CONTENIDOS ESPECIFICOS DE LA ESPECIALIDAD

- **Emergencias en Urología:** Escroto agudo
- **Historia de la urología:** Anatomía quirúrgica. Fisiología urogenital. Histopatología Urogenital. Bioquímica en urología
- **Imágenes:** Imágenes I (radiología). Imágenes II (ecografía diagnóstica en patología obstructiva). Farmacología (músculo liso urinario)
- **Docencia e Investigación en Urología:** Epidemiología y estadística médica. Bioética. Redacción científica. Introducción a la investigación científica.
- **Urodinamia:** Disfunciones vesicales. Obstrucción urinaria (temas de obstrucción infravesical). Endoscopia quirúrgica I (RTU, uretrotomía, stents)
- **Oncología Urológica:** Tumor lumbar y abdominal. Hematuria. Imágenes II (ecografía diagnóstica en patología oncológica). Imágenes III (TAC, RNM, PET SCAN e Isótopos). Endoscopia diagnóstica I (uretro-cistoscopia). Cirugía oncológica I. Cirugía oncológica II. Endoscopia quirúrgica III (laparoscopia). Cirugía renoureteral y adrenal. Cirugía uretro-vesical y prostática. Farmacología IV (Inmuno y quimioterapia). Terapia radiante.
- **Uropediatría:** La consulta uropediátrica. Síndromes Uropediátricos. Patología congénita. Técnica quirúrgica
- **Infección y Litiasis Urinaria:** Dolor lumbar y renoureteral. Infección urinaria. Obstrucción urinaria (temas de obstrucción urinaria alta). Fallo renal crónico. agudo, anuria. Endoscopia quirúrgica II (uréter y pelvis). Cirugía renoureteral y adrenal. Cirugía uretro-vesical y prostática. Endoscopia quirúrgica III (laparoscopia). Endoscopia diagnóstica II (ureteroscopia pieloscopia). Trasplante renal. Farmacología I (antimicrobianos)
- **Trauma y Fístulas Urogenitales:** Fístulas urinarias. Trauma. Cirugía reconstructiva. Microcirugía
- **Andrología y Medicina Sexual:** Escroto crónico. Falo agudo. Falo crónico. Disfunción sexual. Infertilidad masculina. Imágenes II (ecografía diagnóstica en patología genital). Cirugía andrológica I (pene). Cirugía andrológica II (vía seminal). Cirugía protésica. Farmacología III (músculo liso genital masculino).



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: FSG-UROLOGIA-EVALUACION-programa

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.