



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

**PLAN DE ESTUDIOS DE
LA ESPECIALIZACIÓN EN UROLOGÍA**

TERCER AÑO

Mérida, Yucatán, México, noviembre 2010

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
DATOS GENERALES	3
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS DEL PLAN DE ESTUDIOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
PERFIL DE INGRESO	11
PERFIL DE EGRESO	12
MODELO PEDAGÓGICO	13
ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS	15
SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA	15
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	17
SEMINARIO DE EDUCACIÓN	17
ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS	18
MAPA CURRICULAR	19
MATRIZ DE CONSISTENCIA	20
DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LAS ASIGNATURAS	25
DESCRIPCIÓN DE LAS ASIGNATURAS DEL PRIMER AÑO	31
RÉGIMEN ACADÉMICO ADMINISTRATIVO	50
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	52
MECANISMOS DE EVALUACIÓN CURRICULAR PERMANENTE Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIO	55
REFERENCIAS	56

DATOS GENERALES:

PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIZACIÓN EN UROLOGÍA

SE OTORGARÁ:

DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN UROLOGÍA

DEPENDENCIA QUE HACE LA PROPUESTA

FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

RESPONSABLE DE LA PROPUESTA

M. C. GUILLERMO STOREY MONTALVO
DIRECTOR

FECHA DE INICIO

MARZO 2011

ELABORARON EL PROGRAMA:

M. en C. Nelly Albertos Alpuche
M. en C. Ermilo Contreras Acosta
M.C. Gilberto Sierra Basto
M.C. Manuel Vladimir Solís G. Cantón
M.C. Humberto de Jesús Sosa Escalante
M.C. Guadalupe Utrilla Lazos

INTRODUCCIÓN

La formación de médicos especialistas en México, se realiza en el marco del Sistema Nacional de Especialidades Médicas, con el propósito de que los planes de estudio de las especialidades sean homogéneos entre las instituciones educativas del país, a fin de favorecer la movilidad estudiantil y lograr que los especialistas puedan realizar las tres funciones sustantivas que distinguen la práctica médica de alto nivel de calidad: la prestación de atención médica, el desarrollo de la investigación y las actividades educativas. En torno a estas funciones, se organiza el Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM), para dar lugar a la formación a nivel nacional de especialistas que realicen un ejercicio profesional en el cual, la atención médica dé origen y razón de ser a la investigación, y la función educativa represente el vehículo que permita la interacción constante: acción- información- acción.^{1,2,3}

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, tiene como objetivo formar recursos humanos capacitados para el manejo científico y humanista de los problemas de salud, comprometidos con la promoción y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, así como generar y difundir conocimientos relacionados con su área de formación profesional y, en atención a las necesidades nacionales de contribuir con la formación de especialistas en el área de la Urología es que se plantea el presente plan de estudios.

A finales del siglo XIX e inicio del siglo XX se establece la urología como especialidad, quedando instituida en México en 1946 como consecuencia de la difusión de los programas académicos de las primeras residencias médicas en el Hospital General de México, aunque el servicio especializado data de 1930.^{4,5} Actualmente se forman especialistas en urología en diversas instituciones de educación superior en nuestro país siendo sedes los hospitales de especialidades, tales como: Siglo XXI y “La Raza” del IMSS; Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, el Hospital General y el Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Subirán” de la SSA, Hospital General de PEMEX, así como en hospitales regionales y generales con servicios de Urología como son los casos de Monterrey y Guadalajara.^{5,6}

En México el primer hospital con esta especialidad fue el Hospital General destacando el M.C. Aquilino Villanueva, quien, en 1936, junto con otros especialistas en el ramo, funda la primera Sociedad Mexicana de Urología.¹ Mas tarde, en las décadas de los 50 y 60, en centros hospitalarios del IMSS y del ISSSTE en la Ciudad de México se inicia la especialidad; pero es hasta 1968 que los M.M.C.C. Federico Ortiz Quezada, Rodolfo Gómez Rodríguez y Rafael Sandoval Parra diseñan el primer programa académico universitario de la especialidad.¹

La Urología es una especialidad quirúrgica y médica muy amplia, que se entrelaza con la Cirugía General, Neurocirugía, Nefrología, Cirugía vascular, Ginecología y, en muchos aspectos, con la Medicina General y la Pediatría. Debido a que el sistema urinario, se relaciona de manera primordial con el área genital, éste puede ser afectado por muchos padecimientos infecciosos, tumorales y traumáticos.

Esta especialidad incluye la prevención, la valoración clínica, el diagnóstico, y el tratamiento por medios quirúrgicos y no quirúrgicos y la rehabilitación adecuada del paciente portador de enfermedades congénitas y adquiridas, de deformidades y de alteraciones funcionales traumáticas y no traumáticas del aparato urinario y sus estructuras asociadas.

Por lo tanto el especialista en urología es el profesional de la medicina que brinda atención médica y quirúrgica al ser humano, desde que nace, durante su crecimiento, desarrollo y vejez para prevenir y solucionar en forma coordinada con otros profesionales de la salud, las afecciones agudas y crónicas del sistema urinario, con fundamento en el ejercicio profesional bioético y humanista.

Anualmente, se atienden miles de casos urológicos. En el ámbito nacional, los problemas urinarios ocupan los primeros lugares como causa de morbilidad intra-hospitalaria según el Boletín de Información estadística, N° 20 Daños a la Salud, del INEGI, 2000.⁷ A nivel local según estadísticas del IMSS las afecciones urológicas se encuentran entre las 10 primeras causas de atención médica en la consulta externa del primero y segundo nivel de atención, destacando la enfermedad litiásica y la hiperplasia prostática. Según datos estadísticos del sistema de información oficial vigente de dicha institución se otorgaron 9,136 consultas urológicas en 2007, de las cuales 36% correspondió al diagnóstico de hiperplasia prostática y 36% al de litiasis. (Datos del SIMO del IMSS).

Teniendo en cuenta el elevado volumen de casos urológicos y la gran demanda de atención en los hospitales de nuestro estado, se busca que el profesionalismo y la modernización que ha logrado esta especialidad esté al alcance de los pacientes quienes además de calidad en la atención esperan que se les pueda ofrecer tratamientos que favorezcan una menor estancia Intra-hospitalaria y una recuperación más rápida, y así el especialista podrá también contribuir a que el individuo adulto con alguna afección aguda o crónica del sistema urinario, se reintegre lo más pronto posible en toda su magnitud bio-psico-social a su comunidad y al grupo social al que pertenece; y si es niño contribuir a que llegue a la edad adulta en perfecto desarrollo, físico, mental y social.

En la Facultad de Medicina, la formación de especialistas está orientada al desarrollo de las características idóneas que les permitan planear, organizar y efectuar la atención integral de pacientes en las áreas de trabajo que se localizan en el segundo y tercer nivel de atención y la experiencia data de 1977, cuando inició la especialidad de gineco-obstetricia en colaboración con el sector salud. (Unidad de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina, UADY).

JUSTIFICACIÓN

En el estado de Yucatán, el sitio de referencia para la atención de la especialidad de urología es la ciudad de Mérida. Existen urólogos en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de las instituciones privadas. El IMSS brinda atención a pacientes con afecciones urológicas en tres unidades: la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) que atiende al cinco por ciento de la población, la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), unidad de atención de tercer nivel con una cobertura del 15% de los pacientes, principalmente de urología oncológica y de trasplante renal; y el único hospital que cuenta con un servicio de urología organizado como tal es el Hospital General Regional N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” al que se refiere el 80% de los pacientes del primer nivel de atención, lo que lo convierte en un hospital de concentración con una importancia asistencial significativa.

El médico especialista encuentra un ilimitado campo de acción para la investigación en torno a su quehacer cotidiano. La consulta clínica, la realización e interpretación de estudios de gabinete y laboratorio, el manejo de esquemas terapéuticos y de rehabilitación, las actividades de promoción a la salud; en suma, cualquier espacio, procedimiento o material dispuesto para la atención médica es fuente natural de problemas de conocimiento propios del médico especialista. Así, las funciones de investigación y de atención médica no son alternativas, ambas se muestran como una secuencia continua esencial para el progreso de la medicina y el bienestar humano, pues lo que procura es “recuperar de la rutina las actividades cotidianas” de atención médica y educación, mediante una perspectiva metodológica que sitúa a la actividad heurística como un criterio racionalizador de la práctica profesional.

Teniendo en cuenta el crecimiento demográfico de Yucatán en los últimos años (Fuente: **INEGI**. *Censos de Población y Vivienda 2000. Censos de Población y Vivienda, 1995 y 2005.*)

POBLACION

	Total
31 YUCATÁN	
1995	1.556,622
2000	1.658,210
2005	1.818,948

Que se refleja en el incremento de consultas de especialidad como se muestra a continuación:

<i>Entidad Federativa</i>	<i>Total</i>	<i>General</i>	<i>Especializada</i>	<i>Urgencias</i>
Yucatán 2003	6.019,136	4.629,668	745,725	411,194
Yucatán 2004	6.093,175	4.685,081	742,578	413,383
Yucatán 2005	6.120,875	4.725,111	743,437	409,918
Yucatán 2006	6.410,556	4.979,928	760,278	414,367

Incluye consultas externas de cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y otras especialidades.

Excluye la información de SEDENA, debido a que la fuente reporta que no proporcionó información para este periodo.

Secretaría de Salud. *Boletín de Información Estadística. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos. Volumen III (varios números)*. www.salud.gob.mx. Fecha de actualización: Viernes 19 de diciembre de 2008

Por ende, la tendencia es que el universo de pacientes urológicos seguirá también en incremento, se considera por tanto oportuna la creación de la propuesta del Plan de Estudios de esta especialización médica, ya que los datos indican que los problemas de vías urinarias son una de las principales causas de morbilidad en nuestra población (INEGI) desde hace varios años:

Principales causas de morbilidad en la entidad federativa de Yucatán 2001-2006.

	2001		2002		2003		2004		2005		2006							
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M						
Yucatán																		
Embarazo, parto y puerperio	33.9	NA	49.2	34.0	NA	49.3	34.6	NA	50.0	33.4	NA	48.2	34.9	NA	49.7	36.0	NA	51.0
Traumatismos y envenenamientos	6.1	10.4	4.1	5.8	9.8	4.0	5.7	10.1	3.8	6.0	10.5	4.0	5.7	10.4	3.7	6.3	11.4	4.2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.9	12.7	2.9	5.8	12.5	2.8	6.3	13.5	3.1	6.0	12.8	3.0	5.7	12.4	2.8	5.4	12.0	2.7
Enfermedades del sistema urinario	6.3	8.8	5.2	5.7	7.9	4.7	6.0	8.4	4.9	5.4	8.9	4.4	4.9	6.8	4.1	4.9	6.7	4.1
Enfermedades del sistema circulatorio	4.4	7.4	3.0	4.3	7.1	3.0	4.5	7.3	3.2	4.4	7.2	3.1	4.5	7.9	3.1	4.4	7.8	3.0

FUENTE: Para 2001: Secretaría de Salud. *Boletín de Información Estadística. Daños a la salud, 2001. Volumen II. Núm. 21.*
 Para 2002 a 2006: Secretaría de Salud. *Egresos Hospitalarios 2002-2006. Bases de datos. Procesó INEGI.*

Por otra parte los requerimientos de los servicios médicos en la entidad son mayores que la media nacional:

Recursos humanos para la atención de la salud

Concepto	Nacional	Entidad	Lugar nacional
Recursos humanos por cien mil habitantes ^a			
Personal médico en contacto directo con el paciente ^b	138.7	162.1	9°
Recursos físicos por cien mil habitantes ^a			
Camas censables	70.1	76.1	11°
Consultorios ^d	50.9	50.0	20°
Quirófanos	3.2	3.2	18°
Servicios por mil habitantes ^a			
Consultas generales	1 829.4	2 691.2	2°
Intervenciones quirúrgicas	30.1	34.2	12°
Egresos hospitalarios	44.7	50.6	15°



Productividad diaria de los recursos			
Consultas por médico ^e	7.3	8.6	7°
Consultas generales por consultorio ^e	24.3	36.3	1°
Intervenciones quirúrgicas por quirófano ^f	2.5	3.0	11°
Porcentaje de ocupación hospitalaria ^h	76.4	91.8	4°
Porcentaje de mortalidad hospitalaria	2.7	2.9	10°
Promedio de días estancia ^f	2.4	2.5	8°

NOTA: Para la información a nivel nacional se incluye la información de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales de Referencia, que no se desglosan por entidad federativa. Excluye la información de SEDENA, debido a que la fuente reporta que no proporcionó datos para este periodo. Los cálculos de enfermeras por médico y enfermeras por cama censable se realizan con fórmulas del INEGI.

a Debido a que la Secretaría de Salud no presentó los indicadores, se realizaron los cálculos con base en las proyecciones de población de CONAPO, 2005-2050. Asimismo IMSS e ISSSTE reportan información sólo de algunas variables, por lo que algunos indicadores se ven afectados.

b Comprende médicos generales, especialistas y médicos en instrucción.

c Comprende enfermeras en contacto directo con el paciente.

d Comprende consultorios de medicina general, especialidades y otros.

e Se consideran 252 días hábiles.

f Se consideran 365 días hábiles.

g Se refiere a la relación de enfermeras en contacto con el paciente y los médicos en contacto con el paciente.

h La ocupación hospitalaria está calculada con días-paciente.

i Para el cálculo se excluye el rubro de Sexo no especificado.

FUENTE: Secretaría de Salud. *Boletín de Información Estadística. Recursos físicos, materiales y humanos. Volumen I Núm. 26;* y *Boletín de Información Estadística. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos. Volumen III Núm. 26.* www.salud.gob.mx. Fecha de actualización: Viernes 19 de diciembre de 2008

El campo de trabajo del egresado de esta especialidad estará constituido por los sitios disponibles en las diversas dependencias del sector salud, en las cuales hay infraestructura y necesidades de especialistas en Urología, en organizaciones no gubernamentales, específicamente en aquellas con interés en el área de consulta donde llegan los pacientes con patología urinaria y que además requieren de maniobras o tratamiento a través de técnicas quirúrgicas apropiadas a ese tipo de patología, y por su cuenta en forma privada..

El programa de estudios de la Especialización en Urología que se presenta es el resultado de la revisión y actualización en congruencia con el Programa Único de Especializaciones Médicas (PUEM), que se lleva a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México y otras instituciones de educación superior y del sector salud,^{1,8} para dar lugar a un ejercicio profesional en el cual, la atención médica da origen y razón de ser a la investigación, y la función educativa representa el vehículo que permite la integración constante acción- información-acción

La factibilidad de hacer investigación depende no tanto de los recursos como de los valores y actitudes del personal, de su espíritu reflexivo y pensamiento crítico, de su afán de progreso, de su capacidad de imaginación, creatividad y del dominio de la metodología que sea capaz de utilizar. Este enfoque de la investigación en medicina nos permite superar la añeja concepción de tal actividad como espacio independiente y aislado de la atención médica, debido a que en medicina, el profesional se encuentra en un medio donde el conocimiento se transforma día a día, y la existencia de un vigoroso desarrollo de nuevas tecnologías, le plantean el imperativo de renovar su formación académica con el fin de alcanzar un perfeccionamiento que le permita conocer, comprender, valorar y aplicar los progresos científicos y tecnológicos en beneficio de sus pacientes y de ellos mismos.

La actitud inquisitiva, la tendencia a someter a pruebas las teorías aceptadas y el deseo de obtener mayor certidumbre en alguna decisión médica, redundan inevitablemente en la superación académica del personal de salud y de la calidad de los servicios que prestan, para ello, la consecución de los logros educativos conduce a interiorizar el valor y hábito del perfeccionamiento y la actualización permanente, y aquí es donde la función de investigación cobra su mayor relevancia para la formación del especialista. En este sentido, incrementar la calidad del “saber hacer” conlleva al médico a enfrentarse a un sinnúmero de publicaciones procedentes de las fuentes más diversas, cuyo rigor metodológico no siempre es suficiente para sustentar resultados válidos, confiables y generalizables en su práctica médica, de tal manera que al emprender el análisis de la literatura científica en el terreno de la propia especialidad, en particular los informes de investigación, el médico tiene que ser selectivo para decidir cuáles revisar, y cuáles desechar por su limitado alcance respecto al valor de los hallazgos. El plan de estudios propicia que el especialista médico desarrolle la habilidad de recopilar información y la capacidad de análisis necesaria para discriminar su utilidad, lo que implica, ejercitarlo en el dominio de criterios metodológicos que le permitan normar su juicio respecto a la adecuación del plan de investigación, a su rigurosa realización o al análisis lógico de los hallazgos del estudio.

OBJETIVOS DEL PLAN DE ESTUDIOS

OBJETIVO GENERAL

Formar especialistas en Urología que brinden atención quirúrgica y médica integral a pacientes con patologías agudas o crónicas que afectan al aparato urogenital del varón y al urinario de la mujer, aplicando medidas profilácticas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación necesarias, coordinándose con otros especialistas del equipo de salud y de otras áreas de atención relacionadas; poniendo en práctica los valores éticos en la atención de problemas profesionales y de investigación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar un manejo médico quirúrgico integral, a pacientes con afección del aparato urogenital del varón y del urinario de la mujer, aplicando medidas preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación pertinentes.
2. Tomar decisiones médicas sustentadas científica, ética y humanísticamente, para abordar problemas profesionales y de investigación, concernientes al dominio de la especialidad.
3. Aplicar la metodología científica, clínica y didáctica en forma coordinada con el equipo de salud en la solución de casos clínicos propios de la especialidad.
4. Interactuar efectivamente con el paciente y la comunidad así como realizar promoción y educación para la salud.

PERFIL DE INGRESO

El alumno que desee ingresar a la especialidad deberá ser un Médico General, que haya cursado al menos un año de la especialidad de Cirugía General con las competencias siguientes:

- Realizar un manejo clínico integral que permita preservar o restaurar la salud del paciente
- Aplicar el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico con la finalidad de tomar decisiones médicas y criterios éticos en la solución de casos clínicos y
- Realizar lectura y comprensión de textos médicos en inglés.

PERFIL DE EGRESO

El egresado será competente para:

- Solucionar integralmente los problemas médico-quirúrgicos, agudos y crónicos del aparato urogenital del varón y del urinario de la mujer, con un conocimiento preciso de las ciencias básicas, la historia natural de la enfermedad, así como los factores bio-psicosociales que afectan al individuo, la familia y la población.
- Aplicar los enfoques metodológicos de la investigación y de las humanidades para tomar decisiones médicas bien sustentadas y con un comportamiento ético.
- Aplicar la metodología didáctica para mejorar la interacción con el paciente y la comunidad, así como participar en grupos de promoción y educación para la salud.
- Realizar la práctica de la especialidad con un comportamiento ético, asumiendo una postura apropiada ante los dilemas del ejercicio de la medicina, aplicar los principios bioéticos y legales vigentes, en la atención de la salud, educación y la investigación clínica, así como en la relación médico-paciente.
- Incorporarse al trabajo interdisciplinario del equipo de salud.

MODELO PEDAGÓGICO

En el presente programa de especialización en urología se adopta el modelo pedagógico por competencias profesionales integrales, poniendo énfasis en el aprendizaje significativo, incorporando las nuevas tendencias de la educación en general y de la educación médica en particular.

El modelo basado en competencias tiene una gran exigencia y enfoque hacia el logro de que los estudiantes sean autónomos, responsables y su aprendizaje sea significativo. Así mismo se promoverá el desarrollo integral del estudiante con el propósito de lograr:

- Una formación de calidad para resolver problemas reales.
- La articulación de las necesidades de formación del individuo con las necesidades del mundo del trabajo.
- El desarrollo de la creatividad, la iniciativa y la capacidad para la toma de decisiones.
- La integración de la teoría y la práctica de manera interdisciplinaria, así como entre el trabajo práctico e intelectual.
- La actualización continua dirigida o autodidacta.

Para el logro del aprendizaje significativo se plantea utilizar la discusión dirigida para reforzar los conocimientos teóricos, previos a la utilización del aprendizaje basado en problemas: con énfasis en la solución de casos clínicos problematizados.

Las acciones educativas representan una consecuencia natural del quehacer de la atención médica. La formación del médico cerca del profesional con más experiencia, que al mismo tiempo realiza su labor asistencial y adiestra a un grupo de aprendices que lo auxilian en las tareas de atención a la salud. El aprendizaje en los escenarios reales (el consultorio, la sala de hospitalización, el quirófano y cualquier otro espacio donde ocurre el ejercicio profesional) como es la atención directa de los problemas de salud, donde el alumno: observa, discute y desarrolla las destrezas correspondientes bajo asesoría y supervisión del personal médico de mayor experiencia, constituyen los más eficaces procedimientos para que los alumnos se ejerciten en el desempeño de sus funciones profesionales mediante la solución de problemas y el desarrollo de competencias.

El desarrollo de una metodología educativa centrada en la solución de problemas, no depende exclusivamente del interés de profesores y alumnos, se vincula estrechamente con la estructura organizativa del quehacer médico cotidiano -el cómo se realiza la labor de atención médica-, en la institución de salud: en esta dinámica educativa la prevención de las condiciones del medio ambiente institucional constituye un factor clave para hacer eficaz el proceso de aprendizaje y en el diseño del plan didáctico, se favorece toda una gama de experiencias que mejoren la capacidad de los estudiantes para aplicar sus aprendizajes en situaciones nuevas y variadas que permitan profundizar en el significado de los conceptos importantes.

La forma en que el alumno se relaciona y profundiza en el conocimiento de los problemas de salud que afronta, es determinante en el desarrollo de su habilidad para solucionarlos. Para ello, su relación sistemática con problemas significativos de su quehacer cotidiano: vinculan el saber propio de los diversos enfoques disciplinarios que se ocupan del estudio del fenómeno salud-enfermedad-atención con las prácticas profesionales para las cuales se quiere formar, constituyendo la esencia de la metodología educativa centrada en la solución de problemas.

El proceso de resolución de problemas requiere del alumno la capacidad de transferir experiencias pasadas a situaciones nuevas, determinar relaciones, analizar la nueva situación, seleccionar de los principios conocidos los que se adecuan para resolverla y aplicar, recoger, organizar datos, analizar e interpretar documentos; realizar inferencias inductivas, variando los procedimientos según sea el tipo de materia y de problema.

El profesor participa como un facilitador, que plantea los problemas de atención propios de la especialidad, para que a través de la discusión participativa y debate se puedan desarrollar las competencias necesarias de la especialidad, así mismo demuestra, supervisa y orienta la ejecución de las maniobras, técnicas y procedimientos que competen a la especialidad médica, presta atención médica durante el acompañamiento y asesoría del alumno, estimula la participación activa del estudiante en la conducción de su propio aprendizaje, promueve en el alumno la aplicación de conocimientos en el desarrollo de las habilidades intelectuales y psicomotrices necesarias para el desarrollo de los procedimientos y destrezas específicas del campo de la urología. Adicionalmente asesorará a los alumnos en el desarrollo de sus proyectos de investigación de acuerdo con el modelo educativo y académico.

ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

Seminario de atención médica

Incluye las clases formales de los temas propiamente relacionados con la especialización, esta es presentada o tutorada por médicos urólogos, la participación del alumno es básica. Esta actividad académica también incluye la presentación de casos clínicos basados en problemas, obtenidos durante la atención médica a los individuos y a sus familiares, así como la reflexión inmediata con los miembros del equipo de salud, acerca de los problemas de salud que se le presentan. Esta actividad incluye, además, las sesiones médicas propias de cada servicio por el que se rota y se realizará con una frecuencia mínima de tres veces por semana y una duración de, al menos, una hora.

Desempeño clínico práctico (trabajo de atención médica)

El trabajo de atención médica se realiza a lo largo de los cuatro años que dura la residencia y su propósito didáctico principal es ejercitar al alumno en la aplicación de los conocimientos, aptitudes y destrezas profesionales necesarias en el desempeño de las tareas específicas de la práctica de la especialidad.

La modalidad de trabajo se centra en la participación del alumno en la prestación de atención médica de alta calidad, a los individuos con problemas de salud propios de su ámbito de formación, de acción profesional y en la reflexión inmediata acerca de los mismos, con los miembros del equipo de salud en que participa.

Las estrategias utilizadas para el desarrollo de la práctica clínica son actividades que se planean para lograr la competencia clínica en un tiempo determinado. Se realizan en diferentes escenarios que superan al aula como eje principal del acto educativo. Todo esto tiene la finalidad de centrar el proceso de enseñanza en el aprendizaje de la disciplina que habrá de practicar el residente, representa el acercamiento planeado intencionadamente para enfrentar al objeto y al sujeto de estudio. Las actividades de esa asignatura, las llevan rotando por los servicios de consulta externa, quirófanos, urgencias y hospitalización, se consideran actividades básicas en la formación de los educandos, y se realizan bajo tutela y supervisión de personal médico.

El enfoque de competencia clínica está fundamentado en la interrelación del profesor y residente, donde los escenarios, contenidos y circunstancias propias del objeto de estudio, serán los factores que determinen la facilitación del aprendizaje significativo.

Para lograr el desarrollo de competencias se requiere práctica y pasar por varias etapas de aprendizaje. En la primera el médico novato tiene una gran dependencia de los escenarios adaptados para su aprendizaje y requiere de mucho apoyo de sus profesores. En la segunda disminuye el apoyo externo y comienza a guiar su propio aprendizaje, ya que tiene una mayor percepción de los criterios de desempeño que caracterizan la actividad de los médicos más expertos. En la tercera, el residente controla los escenarios y contenidos, solicita asesoría de sus profesores pero de una manera selectiva, ya que se convierte en su igual, el educando percibe su nivel de realización en la ejecución de las actividades médicas y su competencia clínica y busca aumentar ésta aún en escenarios diferentes.

Por eso es conveniente la división por grado con el propósito de ir graduando la complejidad de las experiencias de aprendizaje y su evaluación y así valorar el dominio de las competencias programadas.

Esto nos permite la formación y evaluación sistemática del residente, ya que incluye los estándares de desempeño, garantiza la flexibilidad de las estrategias de enseñanza aprendizaje y posibilita la incorporación de nuevos contenidos y la construcción de escenarios presentes y futuros, todo esto para lograr la satisfacción tanto de los intereses del sistema médico como los del alumno, que le permitan adecuarse a las nuevas políticas y demandas del mercado del trabajo, y logrando al final de todo una formación de calidad, un especialista competente.

Para hacer más eficaz este proceso docente y asegurar una relación bidireccional ininterrumpida entre el saber y el quehacer médico, las actividades de enseñanza aprendizaje que realizan los profesores (especialistas en diversas áreas clínicas y quirúrgicas) y el alumno, se organizan en el curso de especialización en dos modalidades didácticas:

Adiestramiento clínico dirigido.

Estas actividades son las que desempeña el educando en los servicios de asignación durante las horas de trabajo rutinario, de acuerdo con las normas de su institución sede, bajo la tutela y supervisión de los profesores del curso y/o de los médicos especialistas.

Práctica clínica complementaria.

Son las actividades que desarrolla el educando durante las guardias, y días festivos: se realizarán cada tercero o cuarto día, según los programas institucionales, principalmente en los servicios de urgencias de adultos y de pediatría, área hospitalaria, quirófanos, colaborando con el personal médico de los turnos vespertino y nocturno, en la vigilancia y atención de los pacientes hospitalizados.

Las competencias que desarrollarán los estudiantes durante los cuatro años del curso, les permitirán obtener diferentes niveles tanto de dominio cognoscitivo como de habilidades técnicas que se incluyen en el estudio del proceso salud-enfermedad en niños y adolescentes, adultos, y adultos en plenitud, se aplican las categorías según la clasificación de Hiss y Vanselow,⁹ que indica el grado con el que deben desarrollarse los procedimientos, prácticas y habilidades clínicas propuestas, teniendo en cuenta el grado de avance del conocimiento de los alumnos.

Para dar respuesta al reto de complejidad que significa el evaluar las competencias, será necesario utilizar diversos métodos e instrumentos, tarea que habrá de desarrollarse mediante la investigación y experimentación educativa, ya que no existe un instrumento de evaluación universal y menos para evaluar las competencias profesionales.

Seminario de investigación.

Actividad académica durante cada ciclo del curso, centrada en la participación del residente, que consiste en la presentación de avances de proyectos, protocolos o tesis y el análisis crítico de documentos factuales, con la finalidad de valorar la magnitud, trascendencia, factibilidad y validez de los problemas a resolver mediante la aplicación del método científico.

Seminario de educación.

Actividad académica al inicio del curso, que consiste en el conocimiento básico del aprendizaje participativo y el desarrollo de estrategias tendientes a producir la construcción de su propio conocimiento. El alumno desarrollará sus propias estrategias en cada una de las sesiones académicas; bajo la supervisión de los profesores tutores.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

El plan de estudios de la especialidad en urología, tiene una duración de cuatro años, con ciclos académicos anuales, con un total de 315 créditos en 30 asignaturas. Se organiza buscando una vinculación teoría-práctica así como la integración entre la asistencia médica, docencia e investigación. Está organizado en tres seminarios donde se vinculan teoría y práctica, y da realce a las tres funciones: la Atención Médica, la Investigación y la Educación. Las asignaturas tienen el carácter de obligatorias. Permite la movilidad de alumnos entre las instituciones educativas que tengan el mismo plan, en el marco de lo que cada una de ellas defina para su realización, esto es, pueden cursar su primer año en una institución educativa y luego continuar la misma especialidad en otra, o bien, realizar una estancia no mayor de seis meses durante su cuarto año de estudios en alguna institución de salud nacional, en otra entidad federativa.



Mapa Curricular de la Especialización en Urología

Año Académico

		I				II				III				IV			
		ASIGNATURAS	H	T/P	C	ASIGNATURAS	H	T/P	C	ASIGNATURAS	H	T/P	C	ASIGNATURAS	H	T/P	C
Seminario de atención médica	Trabajo de atención médica (Desempeño Clínico Práctico)	Urgencias médicas	30	T	4	Urolitiasis y trastornos metabólicos relacionados	30	T	4	Infertilidad	15	T	2	Insuficiencia renal e hipertensión renovascular	15	T	2
		Urgencias urológicas no traumáticas	15	T	2	Tratamiento quirúrgico y endourológico de la litiasis y litotripsia extracorpórea	15	T	2	Disfunción sexual	15	T	2	Trasplante renal y sus aspectos médico legales	15	T	2
		Infecciones del tracto urinario	30	T	4	Uropatía obstructiva	15	T	2	Endocrinología	15	T	2	Urología pediátrica	15	T	2
		Endoscopia diagnóstica	15 30	T P	4	Fisiología de la micción y disfunción neuromuscular, incontinencia urinaria y vejiga neuropática.	15	T	2	Endoscopia terapéutica	15	T	2	Oncología II	15	T	2
						Traumatismos urogenitales	30	T	4	Oncología I	15	T	2	Biología molecular	15	T	2
		Desempeño clínico práctico I	2440	P	61	Desempeño clínico práctico II	2440	P	61	Desempeño clínico práctico III	2440	P	61	Desempeño clínico práctico IV	2440	P	61
Seminario de investigación		Investigación I	15 30	T P	4	Investigación II	30	T	4	Epidemiología clínica y Bioestadística.	30	T	4	Investigación III	15 30	T P	4
Seminario de educación						Bioética	15	T	2	Introducción a la didáctica.	15 15	T P	3	Salud pública	15	T	2
Totales		6	2605		79	8	2590		81	8	2575		78	8	2575		77

H= Horas
T= Teórica
P= Práctica
C = Créditos

Total de asignaturas = 30
Total de créditos = 315

01 URGENCIAS MÉDICAS: Analizar las causas, mecanismos fisiopatológicos, sustentar el diagnóstico de los padecimientos considerados en esta categoría y aplicar el manejo apropiado del paciente grave.

02 URGENCIAS UROLÓGICAS NO TRAUMÁTICAS: Analizar y seleccionar las pruebas de laboratorio y de imagen necesarias para integrar los diagnósticos de los cuadros urológicos urgentes de origen no traumáticos.

03 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO: Evaluar las opciones terapéuticas, causa, evolución y diagnóstico para los diferentes tipos de infecciones, que afectan al aparato urogenital, para el manejo del paciente con estas afecciones.

04 ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA: Mediante el uso de la endoscopia identificará las opciones para el diagnóstico y tratamiento de la patología que afecta al sistema urogenital del varón y urinario de la mujer, en la infancia como en el estado adulto.

05 INVESTIGACIÓN I: Diseñar un proyecto de investigación clínica aplicando la metodología científica de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 313.

06 DESEMPEÑO CLÍNICO PRÁCTICO I: Aplicar procedimientos médicos y quirúrgicos adecuados considerando criterios de pertinencia, evidencia científica actual, disponibilidad, accesibilidad, realizándose de conformidad con los estándares establecidos y las categorías de Hiss y Vanselow, en un marco ético y de competencia de la especialidad

07 UROLITIASIS Y TRASTORNOS METABÓLICOS RELACIONADOS: Analizar los mecanismos litogénicos de las infecciones urinarias y de las alteraciones metabólicas del calcio y el ácido úrico y las medidas terapéuticas para la litiasis en cuanto al manejo dietético y médico.

08 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ENDOUROLÓGICO DE LA LITIASIS Y LITOTRIZIA EXTRACORPÓREA: Analizar las indicaciones y riesgos de los procedimientos quirúrgicos y endourológicos de la litiasis, según la patología y el paciente.

09 UROPATÍA OBSTRUCTIVA: Analizar la etiología (incluyendo las iatrogénicas originadas en cirugía ginecológica y cirugía tumoral pélvica), fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y trascendencia en el paciente y su familia, de la uropatía obstructiva.

10 FISIOLÓGIA DE LA MICCIÓN Y DISFUNCIÓN NEUROMUSCULAR, INCONTINENCIA URINARIA Y VEJIGA NEUROPÁTICA: Evaluar la fisiología y la fisiopatología de la micción así como las diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas médicas y/o quirúrgicas de la disfunción neuromuscular que afecta a la vejiga y a la uretra

11 TRAUMATISMOS UROGENITALES: Evaluar la causa, evolución, diagnóstico y complicaciones de los diferentes traumatismos que afectan a los riñones, uréteres, vejiga urinaria, uretra y genitales externos, así como las opciones terapéuticas para los diferentes tipos de traumatismos, que afectan al sistema urinario, para el manejo del paciente con estas afecciones.

12 INVESTIGACIÓN II: Evaluar críticamente la bibliografía y evidencias científicas sobre prueba diagnóstica, curso clínico y pronóstico de entidades nosológicas en Urología

13 BIOÉTICA: Analizar los criterios internacionales de bioética, así como aspectos bioéticos de la eutanasia y de algunas patologías y de los derechos de los pacientes y de los médicos para incorporarlos en su quehacer como especialista en urología y en su proyecto de investigación.

14 DESEMPEÑO CLÍNICO PRÁCTICO II: Aplicar procedimientos médicos y quirúrgicos adecuados considerando criterios de pertinencia, evidencia científica actual, disponibilidad, accesibilidad, realizándose de conformidad con los estándares establecidos y las categorías de Hiss y Vanselow, en un marco ético y de competencia de la especialidad.

15 INFERTILIDAD: Analizar las causas, mecanismos, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad en el varón; que permita hacer un manejo integral de la misma.

16 DISFUNCIÓN SEXUAL: Analizar la fisiopatología, los signos y síntomas, así como las técnicas para hacer el diagnóstico y el tratamiento integral de la disfunción sexual masculina física y psicológica.

17 ENDOCRINOLOGÍA: Analizar la fisiopatología, los signos y síntomas, las técnicas diagnósticas y el tratamiento integral de los trastornos hormonales que afectan al aparato urogenital, derivados del eje hipotálamo-hipofisario, de las glándulas paratiroides y suprarrenales, y de la función testicular

18 ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA: Analizar las diversas alternativas y técnicas quirúrgicas de la cirugía endoscópica urológica, para el tratamiento más adecuado de la litiasis, dependiendo de las características del paciente y el sitio de la litiasis.

19 ONCOLOGÍA I: Analizar el comportamiento biológico de las neoplasias benignas y malignas del riñón, la vejiga y de otros tumores relacionados con estos órganos y utilizar procedimientos adecuados de diagnóstico, tratamiento quirúrgico y vigilancia de los pacientes con neoplasias malignas del riñón, de la vejiga y de otros tumores relacionados con estos órganos

20 EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y BIOESTADÍSTICA: Aplicar las herramientas estadísticas, los indicadores epidemiológicos más importantes y las pruebas de hipótesis para el análisis de los datos de su proyecto de investigación.

21 INTRODUCCIÓN DE LA DIDÁCTICA: Analizar las técnicas pedagógicas e instrumentales para propiciar el aprendizaje participativo en el área de la salud y los elementos necesarios para mejorar la comunicación interpersonal y desarrollar programas de educación y promoción de la salud.

22 DESEMPEÑO CLÍNICO PRÁCTICO III: Aplicar procedimientos médicos y quirúrgicos adecuados considerando criterios de pertinencia, evidencia científica actual, disponibilidad, accesibilidad, realizándose de conformidad con los estándares establecidos y las categorías de Hiss y Vanselow, en un marco ético y de competencia de la especialidad.

23 INSUFICIENCIA RENAL E HIPERTENSIÓN RENOVASCULAR: Analizar los mecanismos fisiopatogénicos, los métodos diagnósticos y de tratamiento de la hipertensión renovascular así como los criterios para la aplicación de las técnicas de hemodiálisis y diálisis peritoneal y las indicaciones del trasplante renal.

24 TRASPLANTE RENAL Y SUS ASPECTOS MÉDICOS LEGALES: Analizar las técnicas quirúrgicas y las complicaciones del trasplante renal así como los aspectos legales en relación a la donación de órganos y en particular para el trasplante.

25 UROLOGÍA PEDIÁTRICA: Analizar el origen, los mecanismos fisiopatogénicos, los signos y síntomas, las complicaciones, el manejo médico-quirúrgico, los procedimientos derivativos temporales y permanentes y el seguimiento urológico y pediátrico a largo plazo, en la atención integral del paciente pediátrico.

26 ONCOLOGÍA II: Analizar el comportamiento biológico de las neoplasias benignas y malignas de próstata, testículo y pene, así como los procedimientos de diagnóstico, tratamiento quirúrgico y vigilancia de los pacientes con neoplasias malignas de próstata, testículo y pene.

27 BIOLOGÍA MOLECULAR: Relacionar el conocimiento de biología molecular, con el de la especialidad, para sustentar las decisiones médicas que atiendan las afecciones del sistema urinario.

28 INVESTIGACIÓN III: Elaborar el informe final del proyecto de investigación acorde con la Norma Oficial Mexicana 313 (tesis).

29 SALUD PÚBLICA : Analizar los conceptos de atención primaria a la salud, sistema nacional de salud, programas nacionales de salud, redes sociales para el cuidado de la salud y su interacción con los servicios para la atención de la salud, así como las medidas generales de control en el proceso salud enfermedad.

30 DESEMPEÑO CLÍNICO PRÁCTICO IV.: Aplicar procedimientos médicos y quirúrgicos adecuados considerando criterios de pertinencia, evidencia científica actual, disponibilidad, accesibilidad, realizándose de conformidad con los estándares establecidos y las categorías de Hiss y Vanselow, en un marco ético y de competencia de la especialidad.



DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LAS ASIGNATURAS

DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL PRIMER AÑO.

ASIGNATURAS	Actividad	Horas Teoría	Horas Práctica	Créditos
Urgencias médicas <ul style="list-style-type: none"> • Estado de choque • Desequilibrio hidro-electrolítico • Desequilibrio ácido-base • Paro cardio-respiratorio 	Teórica	30		4
Urgencias urológicas no traumáticas <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias urológicas no traumáticas • Exámenes de laboratorio clínico • Estudios de imagen en urología. 	Teórica	15		2
Infecciones del tracto urinario <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones del tracto urinario • Enfermedades de transmisión sexual 	Teórica	30		4
Endoscopia diagnóstica	Teórica práctica	15	30	4
Investigación I <ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la investigación científica • El protocolo de investigación clínica 	Teórica práctica	15	30	4
Desempeño clínico práctico I: <ul style="list-style-type: none"> • Adiestramiento clínico dirigido • Práctica clínica complementaria 	Práctica		1360 1080	34 27
TOTALES		105	2500	79

DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL SEGUNDO AÑO.

ASIGNATURAS	Actividad	Horas Teoría	Horas Práctica	Créditos
Urolitiasis y trastornos metabólicos relacionados <ul style="list-style-type: none"> • Metabolismo del calcio • Litiasis por infección • Metabolismo del ácido úrico • Manejo médico de la litiasis 	Teórica	30		4
Tratamiento quirúrgico y endourológico de la litiasis y litotripsia extracorpórea <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento quirúrgico de la litiasis urinaria • Tratamiento endourológico de la litiasis urinaria • Litotripsia extracorpórea 	Teórica	15		2
Uropatía obstructiva <ul style="list-style-type: none"> • Estenosis uretero-piélica post-quirúrgica • Estenosis ureterales seguidas de hidronefrosis y fístulas urinarias post-traumáticas • Obstrucción ureteral • Manejo de la uropatía obstructiva 	Teórica	15		2
Fisiología de la micción y disfunción neuromuscular, incontinencia urinaria y vejiga neuropática <ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia urinaria • Vejiga neuropática • Urodinamia 	Teórica	15		2
Traumatismos urogenitales <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones renales • Diagnóstico y tratamiento de la lesión ureteral • Lesiones vesicales • Lesiones de la uretra • Lesiones de los genitales externos 	Teórica	30		4
Investigación II <ul style="list-style-type: none"> • Los propósitos de la investigación clínica • Evaluación de una prueba diagnóstica • Evaluación del curso clínico y pronóstico de las enfermedades 	Teórica	30		4
Bioética	Teórica	15		2
Desempeño Clínico Práctico II: <ul style="list-style-type: none"> • Adiestramiento clínico dirigido • Práctica clínica complementaria 	Práctica		1360 1080	34 27
TOTALES		150	2440	81

DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL TERCER AÑO.

ASIGNATURAS	Actividad	Horas Teoría	Horas Práctica	Créditos
Infertilidad <ul style="list-style-type: none"> Anatomía y fisiología de las gónadas y vías espermáticas Patologías relacionadas a la infertilidad Estudios complementarios y tratamiento de la infertilidad Planificación familiar, factor masculino 	Teórica	15		2
Disfunción sexual <ul style="list-style-type: none"> Padecimientos asociados a la disfunción sexual masculina Tratamiento de la disfunción sexual masculina 	Teórica	15		2
Endocrinología <ul style="list-style-type: none"> Eje hipotálamo-hipofisiario: paratiroides Glándula suprarrenal Testículo 	Teórica	15		2
Endoscopia terapéutica <ul style="list-style-type: none"> Endoscopía terapéutica Manejo quirúrgico y endourológico de la litiasis 	Teórica	15		2
Oncología I <ul style="list-style-type: none"> Tumores del riñón Tumores de la vejiga Otros tumores relacionados con el sistema urinario. 	Teórica	15		2
Epidemiología clínica y Bioestadística <ul style="list-style-type: none"> Tipos de estudios Los estándares Investigación farmacológica Estadística inferencial 	Teórica	30		4
Introducción a la didáctica <ul style="list-style-type: none"> Bases para el aprendizaje participativo Técnicas instrumentales para la educación en salud 	Teórica Práctica	15	15	3
Desempeño Clínico Práctico III: <ul style="list-style-type: none"> Adiestramiento clínico dirigido Práctica clínica complementaria 	Práctica		1360 1080	34 27
TOTALES		120	2455	78



DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL CUARTO AÑO.

ASIGNATURAS	Actividad	Horas Teoría	Horas Práctica	Créditos
Insuficiencia renal e hipertensión renovascular <ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia renal Hipertensión renovascular 	Teórica	15		2
Trasplante renal y sus aspectos médico legales <ul style="list-style-type: none"> Manejo del trasplante renal Complicaciones del trasplante renal Aspectos legales del trasplante renal 	Teórica	15		2
Urología pediátrica <ul style="list-style-type: none"> Uropatía obstructiva Reflujo vesico-ureteral Síndromes de irritación vesical Malformaciones congénitas Tumores urológicos en pediatría 	Teórica	15		2
Oncología II <ul style="list-style-type: none"> Tumores de próstata Tumores de vejiga Tumores de testículo Tumores del pene y de la uretra 	Teórica	15		2
Biología molecular <ul style="list-style-type: none"> Inmunología y biología molecular 	Teórica	15		2
Investigación III <ul style="list-style-type: none"> La comunicación de la investigación Redacción de tesis 	Teórica Práctica	15	30	4
Salud pública <ul style="list-style-type: none"> Atención primaria a la salud Sistema Nacional de Salud 	Teórica	15		2
Desempeño Clínico Práctico IV: <ul style="list-style-type: none"> Adiestramiento clínico dirigido Práctica clínica complementaria 	Práctica		1360 1080	34 27
TOTALES		105	2470	77



DESCRIPCIÓN DE LAS ASIGNATURAS DEL TERCER AÑO

INFERTILIDAD.

Horas totales: 15

Horas teóricas: 15

Créditos : 2

Objetivo

Analizar las causas, mecanismos, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad en el varón; que permita hacer un manejo integral de la misma.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LAS GÓNADAS Y VIAS ESPERMÁTICAS

Anatomía de gónadas

Fisiología de gónadas

Anatomía de las vías espermáticas

Fisiología de las vías espermáticas

Fisiología de la eyaculación

UNIDAD DIDÁCTICA: PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA INFERTILIDAD

Prostatitis

Varicocele

Oligasternospermias

UNIDAD DIDÁCTICA: ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD

Biopsia de testículo

Espermatobioscopía

Epidídimo vasostomía, vasoanastomosis

Vaso-vasoanastomosis

Inseminación artificial

UNIDAD DIDÁCTICA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR, FACTOR MASCULINO

Entrevista médico-paciente

Vasectomía

Anticonceptivos orales y locales

Medios físicos

Aspectos legales

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida, preguntas intercaladas, análisis documental.

Criterios de evaluación: Exámenes: 70 %, participación 30%(presentación de trabajos)



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Bohlen D, Hugonnet CL, Mills RD, et al. Five meters of H₂O: the pressure at the urinary bladder neck during human ejaculation. *Prostate* 2000; 44(4): 339–41.
- Emil A. Tanagho, MD and Jack W. McAninch, MD. Embryology of the Genitourinary System *Smith's General Urology*, 16th Edition. San Francisco, 2003. Chapter 2.
- Kemp CJ, Sun S, Gurley KE. Induction and apoptosis in response to radio- and chemotherapy in vivo is tumor-type-dependent. *Cancer Res* 2001; 61:327–32.
- Master VA, Turek PJ. Ejaculatory physiology and dysfunction. *Urol Clin North Am* 2001; 28(2): 363–75.
- Yazawa H, Sasagawa I, Nakada T. Apoptosis of testicular germ cells induced by exogenous glucocorticoid in rats. *Hum Reprod* 2000; 15:1917–20.
- Edward D. Kim, MDa,*, Albaha Z. Barqawi, MBb, Tae Seo, MDc,d, Randall B. Meacham, MD. Apoptosis: its importance in spermatogenic dysfunction. *Urol Clin N Am* 29 (2002) 755–765
- Di Luigi L, Gentile V, Pigozzi F, et al. Physical activity as a possible aggravating factor for athletes with varicocele: impact on the semen profile. *Hum Reprod* 2001; 16(6):1180–4.
- Farjaad M. S, Sigman M. A new look at the medical management of infertility. *Urol Clin N Am* 29 (2002) 949–963
- Paduch DA, Skoog SJ. Current management of adolescent varicocele. *Rev Urol* 2001;3(3):120–33.
- Peter C. Fretz, MD, Jay I. Sandlow. Varicocele: current concepts in pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Urol Clin N Am* 29 (2002) 921–937
- Chan PTK, Goldstein M. Prospective analysis of the post-operative outcomes of microsurgical intussusception vasoepididymostomy [abstract 1224]. *J Urol* 2002; 167(45):310. May 25–30, 2002.
- Lorna A. Marshall. Ethical and legal issues in the use of related donors for therapeutic insemination. *Urol Clin N Am* 29 (2002) 855–861
- Mostafa T, Amis TH, El-Nashar A, et al. Varicolectomy reduces reactive oxygen species levels and increases antioxidant activity of seminal plasma from infertile men with varicocele. *Int J Androl* 2001; 24(5):261–5.
- Schoor RA, Elhanbly S, Niederberger CS, et al. The role of testicular biopsy in the modern management of male infertility. *J Urol* 2002; 167:197–200.
- Editors: Schrier, Robert W. Title: *Diseases of the Kidney & Urinary Tract*, 8th Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Okada H, Fujisawa M, Koshida M, et al. Ampullary, seminal vesicular, and prostatic massage for obtaining spermatozoa from patients with anejaculation. *Fertil Steril* 2001; 75:1236–7.
- Harris M, Nagler, MD, FACS. *Clínicas Urológicas De Norteamérica. Evaluación Hormonal Del Varón Infértil*. El Servier Saunders. España 2008. Pag. 147-155.
- J. Lerner, M. Urbina, *Fertilidad Y Reproducción Asistida*, Editorial Médica Panamericana, Varicocele e Infertilidad Masculina, Capitulo 16, Pag. 201, Venezuela, 2008.
- Wein, Kavousi, Novick, Partin, Peters. *Campbell-Wash Urología*. Editorial Panamericana. 9A Edición, Tomo 3. Buenos Aires, 2008.
- G. Uriza. *Planificación Familiar*. 1era Edición, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2007.
- F. Pérez, I. Bruna. *Fundamentos De Reproducción*, Editorial Panamericana, Impreso en España, 2009.
- Emil A. Tanagho, Jack W. McAninch. *Urología General De Smith*. Editorial Manual Moderno. 11° Edición Traducida De La 14° En Inglés. USA, 2000.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología.



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

DISFUNCIÓN SEXUAL

Horas totales: 15

Horas teóricas: 15

Créditos : 2

Objetivo:

Analizar la fisiopatología, los signos y síntomas, así como las técnicas para hacer el diagnóstico y el tratamiento integral de la disfunción sexual masculina física y psicológica.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: PADECIMIENTOS ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA.

Anatomía y fisiología del aparato genital

Fisiología de la erección y la eyaculación

Disfunción eréctil

Disfunción eyaculatoria.

UNIDAD DIDÁCTICA: TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA.

Médico

Quirúrgico

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida, preguntas intercaladas, análisis documental.

Criterios de evaluación: Exámenes: 70 %, participación 30% (presentación de trabajos)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Dettori JR, Koepsell TD, Cummings P, Corman JM. Erectile dysfunction after a long-distance cycling event: associations with bicycle characteristics. *J Urol* 2004; 172: 637–641.

Esposito K, Giugliano F, Di Palo C, et al., 2004; Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 291: 2978.

Lue TF: *Sexual Medicine, Sexual Dysfunctions in Men and Women*, 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions-Paris. Co-sponsored by International Consultation on Urological Diseases, International Society of Urology, and International Society for Sexual and Impotence Research, Health Publications 2004.

Matfin G, Jawa A, Fonseca VA. Erectile dysfunction; interrelationship with the metabolic syndrome. *Curr Diab Resp* 2005; 5: 64–69.

Seftel, AD, Sun P, Swindle R., 2004. The prevalence of hypertension, hyperlipidemia, diabetes mellitus, and depression in men with erectile dysfunction. *J Urol* 2004; 171: 2341.

Henry GD, Wilson SK, Delk JR. Early results with new ribs and pads AMS 700 pump: Device instruction easier. *J Sex Med* 2004; 1(Suppl 1): 81.

Kawanishi Y, Kimura K, Nakanishi R, Kojima K, Numata A. Penile revascularization surgery for arteriogenic erectile dysfunction: the long-term efficacy rate calculated by survival analysis. *BJU Int* 2004, 94. 361–368.



Lue TF: Sexual Medicine, Sexual Dysfunctions in Men and Women, 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions-Paris. Co-sponsored by International Consultation on Urological Diseases, International Society of Urology, and International Society for Sexual and Impotence Research, Health Publications 2004.

Mulchay JJ, Austoni E, Barada JH, et al. The penile implant for erectile dysfunction. *J Sex Med* 2004;1: 98–110.

Perelman MA. Combination therapy for sexual dysfunction: integrating sex therapy and pharmacotherapy. In: Balon R, Seagraves RT, editors. *Handbook of sexual dysfunction*. London: Taylor & Francis; 2005. p. 13–41.

Saltzman EA, Guay AT, Jacobson J. Improvement in erectile function in men with organic erectile dysfunction by correction of elevated cholesterol levels: a clinical observation. *J Urol* 2004; 172: 255–258.

Shemtov OM, Radomski SB, Crook J. Success of sildenafil for erectile dysfunction in men treated with brachytherapy or external beam radiation for prostate cancer. *Can J Urol* 2004; 11(6): 2450–2455.

Wilson SK, Delk JR. Ectopic placement of AMS urinary control system pressure-regulating balloon. *Urology* 2005; 65: 167–170.

Montejo A.. *Sexualidad Y Salud Mental*, Editorial Glosa, 1ra Edición, Barcelona, 2005.

Micheli F., Nogues M., Asconape J., Biller J.. *Tratado De Neurología Clínica*, Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina, 2003.

Emil A. Tanagho, Jack W. McAninch. *Urología General De Smith*. Editorial Manual Moderno. 11^o Edición Traducida De La 14^o En Inglés. USA, 2000.

De Los Ríos J., De Los Ríos S. Y Col. *Cirugía Urológica*, Editorial Universidad De Antioquía. 1era Edición. Colombia, 2005.

Wein, Kavousi, Novick, Partin, Peters. *Campbell-Wash Urología*. Editorial Panamericana. 9A Edición, Tomo 3. Buenos Aires, 2008.

Castelo-Branco C., Gandara J., Y Cols. *Sexualidad Humana Una Aproximación Integral*. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España. 2005.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología.



ENDOCRINOLOGÍA

Horas totales: 15

Horas teóricas: 15

Créditos : 2

Objetivo:

Analizar la fisiopatología, los signos y síntomas, las técnicas diagnósticas y el tratamiento integral de los trastornos hormonales que afectan al aparato urogenital, derivados del eje hipotálamo-hipofisario, de las glándulas paratiroides y suprarrenales, y de la función testicular

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: EJE HIPOTÁLAMO-HIPOFISIARIO: PARATIROIDES

Fisiología del eje hipotálamo-hipofisario

Embriología y anatomía de la glándula paratiroides

Manifestaciones clínicas de las patologías de la paratiroides.

Tratamiento de las repercusiones urinarias de los padecimientos paratiroides

UNIDAD DIDÁCTICA: GLÁNDULA SUPRARRENAL

Embriología y anatomía de la glándula suprarrenal.

Fisiología de la glándula suprarrenal

Patología de corteza suprarrenal

-Hiperplasia suprarrenal congénita

-Síndrome de Cushing por hiperplasia secundaria

-Adenocarcinoma funcionante

-Carcinoma no funcionante

-Síndrome de hiperaldosteronismo

Patología de la médula suprarrenal

-Feocromocitoma

-Paraganglioma

Tratamiento quirúrgico correspondiente

UNIDAD DIDÁCTICA: TESTÍCULO

Hipogonadismo

-Primario

-Secundario

Síndrome de feminización testicular

-Completo

-Incompleto

Terapéutica

-Médica

-Quirúrgicas

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida, preguntas intercaladas, análisis documental



Criterios de evaluación: Exámenes: 70 %, participación 30% (presentación de trabajos)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hardman, Joel y Limbird, Lee. Testosterona y otros andrógenos. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ma edición. Mc Graw-Hill Interamericana; 1742-1746.
- Horstmann M, Merseburger AX, Kuczyk MA, et al: Serum levels of angiogenin and vascular endothelial growth factor (VEGF) predict metastatic disease in renal cell cancer patients. *J Urol* 2005; 173:99.
- Massfelder T, Lang H, Schordan E, et al: Parathyroid hormone related protein is an essential growth factor for human clear cell renal cell carcinoma and a target for the von Hippel–Lindau tumor suppressor gene. *Cancer Res* 2004; 64:180-188.
- Bravo EL, Tagle R: Pheochromocytoma: State-of-the-art and future prospects. *Endocr Rev* 2003; 24:539-553
- Catargi B, Rigalleau V, Poussin A, et al: Occult Cushing's syndrome in type-2 diabetes. *J Clin Endocrinol Metab* 2003; 88:5808-5813
- Diner EK, Franks ME, Behari A, et al: Partial adrenalectomy: The National Cancer Institute experience. *Urology* 2005; 66:19-23
- Espiner EA, Ross DG, Yandle TG, et al: Predicting surgically remediable primary aldosteronism: Role of adrenal scanning, postural testing, and adrenal vein sampling. *J Clin Endocrinol Metab* 2003; 88:3637-3644.
- Favorito LA, Lott FM, Cavalcante AG: Traumatic rupture of adrenal pseudocyst leading to massive hemorrhage in retroperitoneum. *International Brazilian Journal of Urology* 2004; 1:35-36.
- Udaya Kumar and Inderbir S. Gill. Tips and Tricks in Laparoscopic Urology. Adrenalectomy © Springer-Verlag London Limited 2007 pag 147-156.
- Tanagho EA., MDand JW. McAninch MD. Anatomy of the Genitourinary Tract: Introduction *Smith's General Urology*, 16th Edition. San Francisco, 2003. Chapter 1.
- Tortora, Gerard y Grabowski Sandra, 2003. Aparato reproductor del varón. Anatomía y Fisiología 9na edición Oxford University Press México; 986-999.
- Hardman, Joel y Limbird, Lee, Testosterona y otros andrógenos. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica Goodman y Guilman 10ma edición. Mc Graw-Hill Interamericana; 2004.: 1654-1664.
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al: The standardization of terminology in lower urinary tract function: Tortora, Gerard Y Grabowski Sandra, 2003. Aparato Reproductor Del Varón. Anatomía Y Fisiología 9na Edición Oxford University Press México; 986-999.
- Hardman, Joel Y Limbird, Lee, Testosterona y otros andrógenos. Las Bases Farmacológicas De La Terapéutica. Goodman Y Guilman 10ma Edición. Mc Graw-Hill Interamericana; 2004.: 1654-1664
- Kronenberg H, Melmed S, Polonsky S, P. Reed. Williams Tratado De: Endocrinología. Editorial Elsevier España. Edición En Español De La 11ba Edición Original En Inglés. Barcelona España. 2009.
- Kummar V, Abbas K, Fausto N. Robbins Y Cotran: Patología Estructuras y Funcional: Glándulas Suprarrenales. Editorial Elsevier España. 7ª Edición. España. 2006. Pag. 1211-1228
- J. De Los Ríos, S. De Los Ríos Y Col. Cirugía Urológica. Micropene. Editorial Universidad De Antioquia. 1era Edición. Colombia, 2005. Pag. 359-364
- Greenspan S, Gardner G, Endocrinología Básica Y Clínica. Editorial El Manual Moderno. 6ta Edición. Mexico, 2005.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología.



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

Horas totales: 15

Horas teóricas: 15

Créditos : 2

Seriación con: Endoscopia diagnóstica, Oncología I y Oncología II.

Objetivo:

Analizar las diversas alternativas y técnicas quirúrgicas de la cirugía endoscópica urológica, para el tratamiento más adecuado de la litiasis, dependiendo de las características del paciente y el sitio de la litiasis.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA.

Resección transuretral de patología vesical y prostática

Ureterotomía interna

Electrofulguración de valvas

Uretero renoscopia

UNIDAD DIDÁCTICA: MANEJO QUIRÚRGICO Y ENDOUROLÓGICO DE LA LITIASIS.

Ureterolitotomía del tercio inferior

Pielolitotomía

Pieloinfundibulotomía

Nefrectomía simple

Cistolitotripsia mecánica

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida, preguntas intercaladas, análisis documental.

Criterios de evaluación: Exámenes: 70 %, participación 30% (presentación de trabajos)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Editors: Schrier, Robert W. Title: Diseases of the Kidney & Urinary Tract, 8th Edition. Copyright ©2007 Lippincott Williams & Wilkins

Marcovich R, Aldana J, Jacobsen A, et al. Changing practice pattern in the surgical treatment of nephrolithiasis in the US: analysis of medicare data. Paper presented at the American Urological Association, April 26-May 1, 2003; Chicago.

Lingeman J, Lifschitz D, Evan A., 2001; Surgical management of urinary lithiasis. In: Wein A, Walsh P, editors. 8th edition Campbell's urology, vol. 4. Philadelphia: Saunders; 2002. p. 3361-451.

Eisenmenger W. The mechanisms of stone fragmentation in ESWL. *Ultrasound Med Biol* 2001;27:683-93.



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

Winfield HN, Clayman RV, Chaussy CG, et al. Monotherapy of staghorn renal calculi: a comparative study between percutaneous nephrolithotomy and extracorporeal shock wave lithotripsy. *J Urol* 1988; 139(5):895-9.

Cadeddu JA, Wolfe Jr JS, Nakada SY, et al: Complications of laparoscopic procedures after concentrated training in urological laparoscopy. *J Urol* 2001; 166:2109-2111

Dunn MD, Portis AJ, Shalhav AL, et al: Laparoscopic vs. open radical nephrectomy: A 9 year experience. *J Urol* 2000; 164:1153-1159.

Fugita OE, Chan DY, Roberts WW, et al: Laparoscopic radical nephrectomy in obese patients: Outcomes and technical considerations. *Urology* 2004; 63:247-252.discussion 252

Gill IS, Schweizer D, Hobart M, et al: Retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy: The Cleveland Clinic experience. *J Urol* 2000; 163:1665-1670.

Igarashi T, Tobe T, Mikami K, et al: Gasless, hand-assisted retroperitoneoscopic nephroureterectomy for urothelial cancer of the upper urinary tract. *Urology* 2000; 56:851-853.

Kuo RL, Lingeman JE, Evan AP, et al: Endoscopic renal papillary biopsies: A tissue retrieval technique for histological studies in patients with nephrolithiasis. *J Urol* 2003; 170:2186-2189.

Langman CB: The molecular basis of kidney stones. *Curr Opin Pediatr* 2004; 16:188-193.

Abreu SC, Kaouk JH, Steinberg AP, et al: Retroperitoneoscopic radical nephrectomy in a super-obese patient (body mass index 77 kg/m²) [case reports]. *Urology* 2004; 63:175-176.

R. Hohenfellner. Stolzenburg, Manual Endourology. Springer. 2005: 1-105

Emil A. Tanagho, Jack W. Mcaninch. Urología General De Smith. Editorial Manual Moderno 11° Edición. España 2000.

Mihir M. Desai. Clínicas Urológicas De Norteamérica: Nuevas Técnicas En Cirugía Urológicas. Editorial Elsevier España. Masson. España. 2009.

Wein, Kavousi, Novick, Partin, Peters. Campbell-Wash Urología. Editorial Panamericana. 9a Edición, Tomo 3. Argentina 2008.

Martin. Patología Quirúrgica. Uropatía Obstructiva. Editorial El Sevier. 1ra Edición. Madrid, España. 2005. Pág. 563-573

Fuller. Instrumentación Quirúrgica: Teoría, Técnicas y Procedimientos. Cirugía Urogenital. Editorial Médica Panamericana. 4ta Edición.México.2007: 609-639.

T. Frantzides, A. Carlson. Atlas De Cirugía Mínimamente Invasiva. Editorial El Sevier España. Obra En Español Del Original Del Inglés. Barcelona España 2009.

Perfil profesional del maestro: Médico Especialista en Urología



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

ONCOLOGÍA I

Horas totales: 15
Horas teóricas: 15
Créditos : 2
Seriación con: Oncología II.

Objetivo:

Analizar el comportamiento biológico de las neoplasias benignas y malignas del riñón, la vejiga y de otros tumores relacionados con estos órganos y utilizar procedimientos adecuados de diagnóstico, tratamiento quirúrgico y vigilancia de los pacientes con neoplasias malignas del riñón, de la vejiga y de otros tumores relacionados con estos órganos.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: TUMORES DE RIÑÓN

Presentación y frecuencia

- Etiología
- Tumores epiteliales del parénquima renal
- Tumores epiteliales el sistema colector
- Tumores mesenquimatosos (tumor de Wilms)
- Vías de diseminación
- Cuadro clínico

Procedimientos de diagnóstico

- Urografía excretora, nefrotomografía
- Pielografía retrógrada
- Angiografía renal y embolización
- Ultrasonido
- Tomografía axial computada
- Estudios de resonancia magnética

Estadificación

Tratamiento según etapa clínica y resultados

- Quirúrgico
- Radioterápico
- Quimioterapia en tumores de Wilms
- Hormonal en adenocarcinoma renal
- Inmunológico

Pronóstico y seguimiento, protocolos

Técnicas y procedimientos diagnósticos necesarios para el tratamiento y control del cáncer

UNIDAD DIDÁCTICA: TUMORES DE VEJIGA

Presentación y frecuencia

Etiología

Vías de diseminación

Tipos de tumores

- Tumores epiteliales de la vejiga



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

-Patología (tipo y grado)

-Cuadro clínico

Métodos diagnósticos

-Cistoscopia

-Palpación bimanual bajo anestesia y R.T.U.V.

-Citología exfoliativa

Estadificación

Tratamiento según etapa clínica y resultados

-Quirúrgico

-Radioterápico

-Quimioterápico local y sistémico

-Multidisciplinario

-Inmunológico

Pronóstico

Maniobras diagnósticas y terapéuticas en el tratamiento y control en los pacientes con neoplasias de vejiga

UNIDAD DIDÁCTICA: OTROS TUMORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA URINARIO.

Neoplasias malignas y benignas poco frecuentes del aparato urogenital:

-Tumores del tejido cromafín

-Hamartoma renal

-Carcinoma del uréter

-Tumores retroperitoneales benignos y malignos

-Tumores paratesticulares

-Tumores benignos y malignos del estroma gonadal

-Tumores germinales extragonadales

-Tumores metastásicos al tracto urinario

Técnicas y procedimientos diagnósticos.

Técnicas y procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de las neoplasias benignas y malignas poco frecuentes del aparato urogenital.

Técnicas y procedimientos quirúrgicos para el control de las neoplasias benignas y malignas poco frecuentes del aparato urogenital.

Pronóstico.

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida, preguntas intercaladas, análisis documental.

Criterios de evaluación: Exámenes: 70 %, participación 30% (presentación de trabajos)



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alatrash G, Bukowski RM, Tannenbaum CS, et al: *Interluken*. In: Chabner BA, Longo DL, ed. *Cancer chemotherapy and biotherapy—Principles and practice*, 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:767-808.
- Cindolo L, Patard JJ, Chiodini P, et al: Predictive accuracy of four prognostic models for non-metastatic renal cell carcinoma after nephrectomy: A comparative study. *J Urol* 2005; 173:265.
- Coppin C, Porzolt F, Awa A, et al. Immunotherapy for advanced renal cell cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; CD001425.
- Finley DS, Lee DI, Eichel L, et al: Fibrin blue–oxidized cellulose sandwich for laparoscopic wedge resection of small renal lesions. *J Urol* 2005; 173:1477-1481.
- Lam JS, Patard JJ, Leppert JT, et al: Prognostic significance of T3a renal cell carcinoma with adrenal gland involvement: An international multicenter experience. *J Urol* 2005; 173:269.
- Phase 2 trials, 2005. Phase 2 trials of SU11248 show antitumor activity in second-line therapy for patients with metastatic renal cell carcinoma (RCC). *Proc Am Assoc Clin Oncol* 2005; 23:380s.
- Siu W, Hafez KS, Johnston WK, et al: Surveillance for solid renal masses. *J Urol* 2005; 173:261.
- Thompson RH, Leibovich BC, Cheville JC, et al: Should direct ipsilateral adrenal invasion from renal cell carcinoma be classified as pT3a. *J Urol* 2005; 173:918-921.
- Roberts WW, Bhayani SB, Allaf ME, et al: Pathological stage does not alter the prognosis for renal lesions determined to be stage T1 by computerized tomography. *J Urol* 2005; 173:713-715.
- Copp H, Chin J, Conaway M, et al: Prospective evaluation of the clinical relevance of molecular staging of urothelial bladder carcinoma following radical cystectomy. *J Urol* 2005; 173:372A.
- Lerner SP, Sabichi AL, Grossman HB, et al: Results of a randomized chemoprevention trial with fenretinide in non-muscle invasive bladder cancer. *J Urol* 2005; 173:246A.
- Manunta A, Vincendeau S, Kiriakou G, et al: Non-transitional cell bladder carcinomas. *BJU Int* 2005; 95:497.
- Miyamoto H, Yang Z, Chang C: Mice deficient in androgen receptor are resistant to bladder carcinogenesis. *J Urol* 2005; 173:161A.
- Nigro KG, MacLennan GT: Rhabdomyosarcoma of the bladder and prostate. *J Urol* 2005; 173:1365.
- Grossman HB, Blute ML, Dinney CP, et al: The use of urine-based biomarkers in bladder cancer. *Urology* 2006; 67(3 Suppl 1):62-64.
- Sarosdy MF, Tangen CM, Weiss GR, et al: A phase II clinical trial of oral bropiramine in combination with intravesical bacillus Calmette-Guérin for carcinoma in situ of the bladder: A Southwest Oncology Group Study. *Urol Oncol* 2005; 23:386-389.
- Soloway MS: Expectant treatment of small, recurrent, low-grade, noninvasive tumors of the urinary bladder. *Urol Oncol* 2006; 24:58-61.
- Rosenberg JE, Carroll PR, Small EJ: Update on chemotherapy for advanced bladder cancer. *J Urol* 2005; 174:14-20.
- Aparicio AM, Elkhouiery AB, Quinn DI: The current and future application of adjuvant systemic chemotherapy in patients with bladder cancer following cystectomy. *Urol Clin North Am* 2005; 32:217-230.
- Stein JP, Clark P, Miranda G, et al: Urethral tumor recurrence following cystectomy and urinary diversion: Clinical and pathological characteristics in 768 male patients. *J Urol* 2005; 173:1163-1168.



Moinzadeh A, Gill IS, Desai M, et al: Laparoscopic radical cystectomy in the female. *J Urol* 2005; 173:1912.

Kikuchi E, Horiguchi Y, Nakashima J, et al: Lymphovascular invasion independently predicts increased disease specific survival in patients with transitional cell carcinoma of the upper urinary tract. *J Urol* 2005; 174:2120.

Kondo T, Nakazawa H, Onitsuka S, et al: Primary site and incidence of lymph node metastases in urothelial carcinoma of the upper urinary tract. *J Urol* 2005; 173:27.

Orsola A, Trias I, Raventos CX, et al: Renal collecting (Bellini) duct carcinoma displays similar characteristics to upper tract urothelial cell carcinoma. *Urology* 2005; 65:49.

Stewart GD, Baril SV, Grigor KM, et al: Upper tract transitional cell carcinoma is of higher grade and stage than bladder TCC. *J Urol* 2005; 173:268

Matsui Y, Utsunomiya N, Ichioka K, et al: Risk factors for subsequent development of bladder cancer after primary transitional cell carcinoma of the upper tract. *Urology* 2005; 65:279-283.

Wein A, Kavoussi L, Novick A, Alan W, Partin A, Craig A, Peters C. Campbell-Walsh Urologia. Editorial Panamericana; Argentina; 9 Edición 2007 (3); Cap 42; pags 1363-1392.

Rubin F. Oncología Clínica. Editorial Elsevier Science; España; 8 Edición 2003.

Gelabert A. Cáncer Renal Nuevas Estrategias Terapéuticas Médico Quirúrgicas. Editorial Marge; España; 1ra Edición 2008.

Martin A. Patología Quirúrgica. Editorial Elsevier; España; 1ra Edición 2004.

De los Ríos J, de los Ríos S. Cirugía Urológica. Editorial Universidad de Antioquía; Colombia; 1ra edición 2005; pags

De Palo G, Dexeus S, Chanen W. Patología y Tratamiento del Tracto Genital Inferior. Editorial Elsevier Masson; España; 2da Edición 2007.

Perfil profesional del maestro: Médico Especialista en Urología.



EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y BIOESTADÍSTICA

Horas totales: 30

Horas teóricas: 30

Créditos : 4

Seriación con: Salud Pública

Objetivo:

Aplicar las herramientas estadísticas, los indicadores epidemiológicos más importantes y las pruebas de hipótesis para el análisis de los datos de su proyecto de investigación.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: TIPO DE ESTUDIOS.

El estudio de las personas enfermas.

Medidas de morbilidad incidencia y prevalencia.

Medidas de riesgo. Razón de Momios.

Medidas de mortalidad: tasas brutas y específicas.

Estudios de casos, de tipo encuesta, longitudinales y transversales.

UNIDAD DIDÁCTICA: LOS ESTÁNDARES.

Para establecer el curso clínico, el pronóstico, la etiología o causalidad de la enfermedad. Ensayo clínico aleatorio, estudio de una o más cohortes, estudio de casos y controles, serie de casos.

UNIDAD DIDÁCTICA: INVESTIGACIÓN FARMACOLÓGICA

Fases de la terapéutica. Fases preclínica y clínica (I, II, III Y IV).b) Diseños experimentales, de dos grupos al azar, de grupos apareados.

UNIDAD DIDÁCTICA: ESTADÍSTICA INFERENCIAL.

Significación estadística.

Intervalos de confianza.

Errores Tipo I y Tipo II.

Pruebas no paramétricas

Prueba ji cuadrada de independencia.

Prueba U de Mann-Whitney.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Pruebas de correlación y regresión simple.

Pruebas paramétricas.

Prueba de t para muestras dependientes.

Prueba de t para muestras independientes.

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Presentación de los estudiantes, discusión dirigida, aprendizaje cooperativo, análisis grupal e individual de las tareas.

Criterios de evaluación: Exámenes: 60 %, portafolio de tareas 40%



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Dawson B, Trapp R G. Estadística Médica. 3ª ed. México: Manual Moderno, 2002.

Daniel W W. Bioestadística. 4a ed. México: Limusa Wiley; 2002.

T.D.U. Swinscow. Estadística primer nivel. 1ª ed. Barcelona: Salvat; 1989.

Armitage P, Berry G. Estadística para la investigación biomédica. 3ª ed. Barcelona: Harcourt Brace; 1997.

Sacket David, Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 2ª ed. México: Panamericana; 1998.

Fletcher R H, Fletcher S W, Wagner E H. Epidemiología Clínica. 2ª ed. México: Masson; 2003.

Milton JS. Estadística para biología y ciencias de la salud. 3ª ed. Madrid: McGraw Hill; 2001.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología. Médico Especialista en Estadística. Maestro en Ciencias de la Salud.



INTRODUCCIÓN DE LA DIDÁCTICA

Horas totales: 30
Horas teóricas: 15
Horas prácticas: 15
Créditos : 3

Objetivo:

Analizar las técnicas pedagógicas e instrumentales para propiciar el aprendizaje participativo en el área de la salud y los elementos necesarios para mejorar la comunicación interpersonal y desarrollar programas de educación y promoción de la salud.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: BASES PARA EL AUTOAPRENDIZAJE PARTICIPATIVO.

1. Teorías o paradigmas del aprendizaje.
2. La concepción constructivista del aprendizaje.
3. Constructivismo y aprendizaje significativo.
4. Aprendizaje participativo.
5. Condiciones y estrategias que permiten el aprendizaje significativo y la construcción del conocimiento.
6. La evaluación constructivista.

UNIDAD DIDÁCTICA: TÉCNICAS INSTRUMENTALES PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD.

1. Bases conceptuales de la educación para la salud.
2. Modelos de Educación para la salud.
3. Estrategias educativas y objetivos.
4. Datos para el diagnóstico e implementación de un programa educativo.
5. Actividades de educación para la salud en la comunidad.
6. La metodología activo-participativa de la Investigación-Acción.

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Exposición con discusión dirigida, prácticas para desarrollar habilidades.

Criterios de evaluación: Exámenes: 40 %, portafolio de tareas 40%, participación 20%(presentación de trabajos)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Viniegra Velázquez Leonardo. La crítica: aptitud olvidada por la educación. 2ª ed. México: IMSS; 2003.
Viniegra Velázquez Leonardo. La investigación en la educación: papel de la teoría y de la observación. 2ª ed. México: IMSS; 2000.
Viniegra, Velázquez Leonardo. Materiales para una crítica de la educ. 2ª ed. México: IMSS; 1999.



Sackett David L. Medicina basada en evidencias. 2ª ed. Madrid: Harcourt; 2001.

López Jiménez Francisco. Manual de medicina basada en evidencias. 1ª ed. México: Manual Moderno; 2001.

Gutiérrez SR. Introducción a la didáctica. Editorial Esfinge, México, 1976.

Heredia AB. La preparación del material didáctico. Una aproximación metodológica al tema. Perfiles educativos. CISE. UNAM, México, 1981. No. 13.

Moran OP. La evaluación de los aprendizajes y sus implicaciones educativas y sociales. Perfiles Educativos CISE. UNAM, México, 1981 No.13.

Viniestra L. Los intereses académicos de la educación médica. Rev. Investigación Clínica 39:281-90, 1987.

Viniestra L. Una nueva estrategia para la educación médica de postgrado. Rev Inves Clin, 1990; 42:150-6.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología u otro especialista con formación a nivel de diplomado o maestría en educación o docencia.



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

REPARACION DE FISTULA URETERO CUTANEA VAGINAL	
PLASTIA DE URETRA ANTERIOR	
PENECTOMIA PARCIAL	
CISTOLITOTRIPSIA NO MECANICA	
CISTOLITOTRIPSIA MECANICA	
URETEROTOMIA INTERNA	
R.T.U. DE PROSTATA Y VEJIGA	
R.T.U. DE URETEROCELE	
PLASTIA DE URETEROCELE	
PLASTIA URETERAL TERMINO TERMINAL	
DRENAJE DE URINOMA RETROPERITONEAL	
DRENAJE DE HEMATOMA RETROPERITONEAL	
DRENAJE DE ABSCESO PERIRRENAL	
URETERO PIELOPLASTIAS	
NEFRECTOMIA RADICAL	
NEFROLITOTOMIA ANATROFICA	
NEFRECTOMA PARCIAL	
LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	
CISTECTOMIA RADICAL	
PROSTATECTOMIA RADICAL	
PENECTOMIA TOTAL Y EMASCULACION	
CIRUGIA RADICAL POR OTROS TUMORES	
LIFADENECTOMIA PELVICA	
LINFADENECTOMIA INGUINO CRURAL	
CISTOPLASTIA DE AUMENTO	
MODELAJE Y PLASTIA DE MEGAURETER	
PLASTIA DE URETRA POSTERIOR	
DERIVACION URINARIA EXTERNA NO CONTINENTE	
DERIVACION URINARIA EXTERNA	
DERIVACION URINARIA INTERNA	
URETEROLISIS	
FULGURACION VALVAS URETRA POSTERIOR	
URETERORRENOSCOPIA	
LITOTRIPSIA ENDOUROLOGICA	
LITOTRIPSIA PERCUTANEA	
ENDOPIELOTOMIA	
CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	
TRANSPLANTE RENAL	
MICROCIRUGIA EN INTERTILIDAD	
PLASTIA DE HIPOSPADIAS	
CIRUGIA DE LA AMBIGUEDAD SEXUAL	
CIRUGIA DE LA DISFUNCION ERECTIL	
CIRUGIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA	

Categorías de Hiss y Vanselow:

CATEGORÍA I

Actividades de acuerdo a las Categorías de Hiss y Vanselow:	Competencia
Puede llevar a cabo todas las fases de diagnóstico y tratamiento, sin consultar en el 90% de los casos	Es capaz de reconocer la necesidad de su procedimiento, de practicarlo e interpretar sin consultar, el 90% de los casos

CATEGORÍA II

Habitualmente requiere consulta en algún punto de manejo del paciente con esa enfermedad, pero es capaz de mantener la responsabilidad primaria del caso en el 90% de los pacientes	En el 90% de los casos, es capaz de reconocer la necesidad del procedimiento a seguir y ordenarlo, pero debe consultar para ejecutarlo y/o interpretarlo.
---	---

CATEGORÍA III

En el 90% de los casos es capaz de reconocer que la enfermedad existe pero no de tener la responsabilidad primaria del caso y refiere al paciente para el diagnóstico o tratamiento	Enterado de la existencia del procedimiento y de sus características generales, pero requiere consulta para determinar la necesidad del mismo y refiere al paciente para su ejecución o interpretación.
---	---

ACTITUDES A EVALUAR:

- Interrelación que guarda con los médicos en turno, enfermeras, compañeros residentes y en general con todo el personal que labora en la institución.
- Actitud de compromiso y servicio en el seguimiento de la evolución del paciente.
- Responsabilidad ante las decisiones y acciones que deban tomarse de acuerdo con la situación particular de cada paciente.

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Práctica supervisada por el profesor o un residente de mayor jerarquía, discusión sobre la toma de decisiones respecto al diagnóstico y manejo de cada caso, lectura dirigida hacia los posibles diagnósticos.

Criterios de Evaluación.Listas de cotejo: Adiestramiento Clínico dirigido y Práctica Clínica Complementaria 100%

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología.



RÉGIMEN ACADÉMICO ADMINISTRATIVO

La aceptación de candidatos está limitada a la disponibilidad de plazas en las sedes hospitalarias del sector salud, que cumplan con los requisitos establecidos.

Dichos candidatos deben cumplir con varios requisitos de documentación general y en especial haber sido seleccionado a través del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), que a nivel nacional realiza, anualmente, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) a través del Comité de Posgrado y Educación Continua (CPEC).

REQUISITOS DE:

INGRESO:

1. Título de Médico Cirujano, válido para el ejercicio en la República Mexicana. (Copia fotostática anverso y reverso tamaño carta).¹
2. Acta de nacimiento o de naturalización. (Copia fotostática tamaño carta)
3. Copia fotostática de la constancia de seleccionado en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) en las Instituciones del Sector Salud, para la promoción del año correspondiente
4. Certificado de Estudios Completos de Licenciatura. (Copia fotostática tamaño carta)
5. Carta de la Jefatura de Enseñanza del hospital respectivo, certificando la residencia del alumno.
6. Curriculum Vitae.
7. Pagar la cuota de inscripción.
8. Llenar la hoja estadística correspondiente.
9. Disponer de tiempo completo para dedicarse al curso.



¹ En el caso de inscripción al primer año de especialización, si el título profesional está en trámite, se podrá presentar la copia fotostática del acta de examen profesional, en la inteligencia de que en el transcurso del año se entregará la copia fotostática del título profesional. NO SE ACEPTARÁ LA INSCRIPCIÓN AL SEGUNDO AÑO, NI SE EXPEDIRÁN CERTIFICADOS DE ESTUDIOS PARCIALES SI ESTE REQUISITO NO HA SIDO CUBIERTO.

PERMANENCIA:

1. Haber aprobado la totalidad de las asignaturas del curso inmediato anterior, con una calificación mínima de 80 puntos.
2. Haber cumplido con un mínimo de 90% de asistencia.
3. De acuerdo con el reglamento de posgrado e investigación de la Universidad Autónoma de Yucatán en el posgrado no se conceden exámenes extraordinarios, por lo que el alumno que no apruebe una asignatura será dado de baja, ya que de acuerdo con el reglamento interior de la Facultad de Medicina no existe la calidad de repetidor.
4. Cumplir con los requisitos académico-administrativos establecidos por la oficina de control escolar de la Secretaría Administrativa para la inscripción al siguiente año.

EGRESO:

- 1 Concluir los créditos del plan de estudios.

OBTENCION DEL DIPLOMA: Aprobar el examen de titulación (presentar y defender una tesis de investigación)

Los aspectos administrativos para obtener el diploma son:

1. Certificado de Estudios Completos de Posgrado.
2. Carta del Jefe de la Unidad de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, donde conste que el interesado ha cumplido con los requisitos de la misma y los que señala el Reglamento de Posgrado e Investigación de la UADY.
3. Aprobar el examen de titulación.
4. Cumplir con los requisitos académico-administrativos establecidos por la oficina de Control Escolar de la Secretaría Administrativa.

El resultado aprobatorio del examen de especialización otorga al sustentante el derecho a tramitar el Diploma correspondiente.

El plazo máximo para presentar el exámen de especialización será de dos años académicos, después de haber finalizado los estudios correspondientes.

El sínodo estará integrado como mínimo, por tres miembros propietarios y dos suplentes. Todos deberán tener, cuando menos, el nivel de especialistas y la mayoría deberá serlo en Urología.

En el caso de no ser sustentado en el plazo ordinario, solamente se concederá la opción al exámen para el diploma de especialista con los siguientes requisitos



1. Carta dirigida al (a la) Director(a) de la Facultad de Medicina, solicitando la autorización para continuar con los trámites para obtener el diploma de Especialista, donde explique las razones por las cuales no continuó con los trámites administrativos en el período correspondiente.
2. Currículum vitae completo con constancias de cursos de actualización en el área de la especialidad realizada, demostrar que ha estado laborando como especialista en su área de formación.
3. Cumplir con los requisitos académicos establecidos en la Unidad de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina, como son: realizar nuevo proyecto de investigación previamente avalado por el Departamento de Enseñanza e Investigación de una institución de salud en los casos: a) En que la tesis propuesta para el trámite para la obtención del diploma ya no tenga vigencia y b) después de cinco años o más de haber vencido el plazo reglamentario para realizar el trámite de obtención del diploma correspondiente.

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

PERSONAL ACADÉMICO:

El personal académico necesario para el desarrollo de esta especialización será:

- Un Coordinador especialista en Urología, por cada sede institucional, que será el Profesor Titular.
- Un Auxiliar del coordinador en cada sede o subsede hospitalaria, que será(n) el (los) Profesor(es) Adjunto(s).
- Al menos un profesor auxiliar por cada turno laboral en el que el alumno cumple con sus diversas actividades de formación y asistencia.

El(los) profesor(es) adjunto(s) será(n) propuesto(s) por el Profesor Titular y deberá(n) tener la especialización en Urología, experiencia en el área clínica y trabajar en el hospital en que se lleve a cabo la especialización y cumplir con los lineamientos para ser seleccionados como profesores de las especialidades.

Las cátedras de los cursos teóricos y prácticos señalados en este programa serán impartidas por profesores propuestos por la máxima autoridad en docencia de cada institución de salud donde se forme a los especialistas; asimismo podrán participar los profesores de propia UADY, de acuerdo con sus normas y reglamentos.

Anualmente la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán otorgará reconocimiento universitario por horas dedicadas a la enseñanza a todos los médicos (profesor titular, adjunto(s) y auxiliares) que participen activamente en la docencia de los médicos residentes. Previa solicitud a la Unidad de Posgrado e Investigación por del profesor titular. Acorde con la propuesta hecha al inicio del ciclo escolar correspondiente.



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

RECURSOS FÍSICOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA SEDE:

La sede debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un servicio integrado dentro de un Hospital General de tercer nivel. Debe contar con una División, Subdirección o estructura análoga, encargada de la Enseñanza y la Investigación, en relación con la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UADY.
 - Contar con organigrama con que incluya planeación, organización y evaluación en el área médico-administrativa, asignando funciones, obligaciones y perfil de cada uno de los puestos.
 - Contar con manual de organización técnico-médico que incluya flujograma de actividades.
 - Un mínimo de 100 pacientes de primera vez que requieran algún procedimiento de la especialidad, anualmente, por cada alumno en entrenamiento, además de los pacientes de consultas subsecuentes.
 - Las facilidades de quirófanos adecuadamente equipados en mobiliario e instrumental, para realizar las cirugías requeridas.
 - Deberán contar con el apoyo de un grupo de anesthesiólogos, de preferencia certificados por el colegio correspondiente.
-
- Tener el personal de enfermería suficiente para la atención de sus pacientes tanto en quirófanos, como en el piso de hospitalización.
 - Contar con un archivo clínico adecuadamente organizado, con expedientes por lo menos de los últimos cinco años.
 - Contar con manual de procedimientos que contenga por lo menos las 10 patologías más frecuentes de cada servicio.
 - Equipo, camas, material e instrumentos con que debe contar el servicio dentro de la unidad sede: cama equipada para la atención de pacientes urológicos, cuartos para pacientes aislados, equipo necesario para drenaje urinario (sondas Foley, prostáticas, punción suprapúbica).
 - Deberá contar con sala de urgencias actualizada con unidad de choque, consultorios, cubículos para la atención de pacientes.
 - Servicio de cuidados intensivos con equipo físico y humano completos, servicio de cuidados intermedios, servicios de consulta externa.
 - Consultorios en número suficiente, con el equipo especializado para la exploración de pacientes con patología urológica, equipo de diagnóstico y negatoscopio.
 - Cuarto de curaciones.
 - Equipo, instrumental quirúrgico urológico necesario y suficiente para realizar intervenciones urológicas.
 - Sala de operaciones con equipo de rayos X portátil.
 - Sala de operaciones para pacientes ambulatorios.



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

- Sala de recuperación post-quirúrgica y anestésica.
- Laboratorio de análisis clínicos.
- Banco de sangre.
- Una bibliohemeroteca dentro del servicio o acceso a la biblioteca general del hospital donde se cuente con los títulos bibliográficos, nacionales y extranjeros, de medicina y cirugía requeridos por el curso. Es deseable que los alumnos dispongan de conexión a Internet para la consulta de base de datos y documentos electrónicos.
- El hospital deberá contar con un servicio de Radiodiagnóstico actualizado y con sistemas modernos.
- El hospital deberá contar con servicio de anatomía patológica.
- El servicio tendrá una organización tal que le permita al alumno la oportunidad de valorar y discutir los casos tanto de pacientes que acuden a consulta externa, con los médicos especialistas encargados de su enseñanza.
- El servicio deberá tener un programa donde el residente no solo participe como ayudante sino trabaje activamente, guiado por los Urólogos del servicio, que funjan como instructores, dentro de un método progresivo de aprendizaje de acuerdo con su habilidad.
- El servicio llevará en forma metódica y rigurosa una libreta de control de operaciones, donde queda asentado: nombre del cirujano, nombre de los ayudantes, nombre del instructor, si lo hubo, los datos generales del paciente y su número de registro hospitalario, el diagnóstico, el tipo de anestesia y la descripción del procedimiento.
- El servicio mantendrá un orden estricto en cuanto al expediente clínico se refiere.
- El servicio necesitará contar con un cuerpo de consultores en las ramas generales de la medicina, como son Anestesiólogos, Cirujanos Generales, Pediatras, Otorrinolaringólogos, Oftalmólogos, Ortopedistas, Dermatólogos, Neurólogos, Intensivistas y Psiquiatras, todos del hospital y que dediquen una parte de su tiempo a discutir con los alumnos, los problemas que se plantean relacionados con cada especialidad, sugiriéndoles las fuentes bibliográficas adecuadas.
- El servicio deberá tener una organización de sesiones periódicas, que cumplan con cinco horas mínimo por semana, en donde se realicen las actividades académicas complementarias de enseñanza activa a través de seminarios, sesiones bibliográficas, sesiones anatomoclínicas, revisión de protocolos de investigación, etc. Con esto se estimulará el interés de los alumnos y permitirá al profesor, evaluar la dedicación y el progreso en cuanto a conocimientos sobre la especialidad. El programa de actividades complementarias deberá actualizarse anualmente y darse a conocer con la debida anticipación al inicio del año escolar tanto a los alumnos como a los profesores involucrados en la enseñanza. Este sistema deberá producir en el alumno, disciplina en el trabajo, apego al estudio cuidadoso de cada paciente, interés en la búsqueda de las fuentes bibliográficas, respeto en la discusión con sus colegas y una evaluación honesta de su autocrítica.
- El hospital deberá contar con comités de control de la práctica profesional: ética, auditoría médica y expediente clínico, morbimortalidad, investigación y enseñanza, infecciones y de biblioteca.



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

- El hospital debe proporcionar alimentación balanceada durante el tiempo que permanezcan los residentes en el hospital.
- El hospital debe proporcionar áreas de descanso en condiciones higiénicas adecuadas y con las comodidades mínimas, es decir: ropa de cama limpia, servicio sanitario funcional y un lugar seguro para guardar sus objetos personales.

RECURSOS FINANCIEROS:

Todos los estudiantes de la especialidad contarán con una beca que es aportada por la Institución de Salud, donde realizan su formación. La Facultad de Medicina cubrirá los emolumentos, por honorarios (12 horas/mes/año para el Profesor titular, y 6 horas/mes/año para los Profesores adjuntos), habrá un profesor titular por cada institución y un profesor adjunto por cada sede hospitalaria.

MECANISMOS DE EVALUACIÓN CURRICULAR PERMANENTE Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIO

La Facultad de Medicina tendrá a su cargo la evaluación de los profesores, estudiantes y programas docentes, a través del Comité de Especialidades Médicas. Este Comité tendrá como funciones la revisión y aprobación en su caso, de los proyectos de investigación de los alumnos y la evaluación de los profesores y de los programas docentes. Y resolver situaciones particulares relacionadas con el desarrollo de las especialidades médicas y que no estén previstas en las normas y reglamentos de las instituciones de salud y/o Universitarias.

EVALUACIÓN DE LOS PROFESORES:

La evaluación de los profesores se hará mediante cuestionarios que se aplicarán a los educandos al finalizar las unidades y las rotaciones por los servicios, para conocer su opinión en cuanto al desempeño de los docentes.

Los aspectos que se evaluarán con los cuestionarios serán: el logro de objetivos, el dominio de los contenidos, las técnicas didácticas utilizadas, el manejo de recursos didácticos, la actitud frente al grupo, la colaboración en los trabajos y el ambiente social.

Al hacer el procesamiento de los datos y analizar la información, cada uno de los docentes conocerá a través del Coordinador de la Especialidad, la opinión de los educandos y de acuerdo con ella, podrá corregir defectos o reforzar aciertos en sus actividades docentes.

El resultado de esta evaluación sólo será del conocimiento del Comité de Especialidades Médicas y de la persona evaluada.

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA ACADÉMICO:

Se realizará a través de la revisión permanente periódica (semestral o anual) por el Comité de Especialidades Médicas, a través de cuestionarios aplicados a los alumnos. Posteriormente se informará a la sede con fines de retroalimentación. El presente programa se actualizará al término de cinco años o antes en caso de ser necesario.

EVALUACIÓN INTEGRADORA:

Se evaluarán las necesidades del programa de acuerdo con los avances científicos y los resultados obtenidos del seguimiento de egresados.



REFERENCIAS

1. Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM). Facultad de Medicina UNAM .Cd. Universitaria, DF. 2010. <http://www.fmposgrado.unam.mx/programas/urologia.pdf>
2. Sistema de educación en salud (SIES-CIFRHS).2005.disponible en www.cifrs.org.mx (consultado diciembre 2007).
3. Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994.Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de residencias Médicas.
4. Historia de la Urología en México. <http://www.smu.org.mx/nosotros/valor.htm>
5. Historia de la Urología en México. <http://www.revistamexicanadeurologia.com>
6. Historia de la urología del Hospital Universitario, Monterrey, N.L. <http://urologiahu.org.mx/historialServicio.htm>
7. Boletín de Información Estadística. Daños a la Salud INEGI 2000. <http://sinais.salud.gob.mx/publicaciones/>
8. Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Académico del Curso de Especialización en Urología. 1995.



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UADY

Unidad de Posgrado e Investigación

Coordinación de Especialidades Médicas

Av. Itzáes No. 498 por 59 A. C.P. 97000

Mérida, Yucatán, México.

Teléfono: (999) 924-05-54, extensión: 1102.

Fax: (999) 924-05-54, extensión: 1272

www.medicina.uady.mx