



UADY
FACULTAD DE
MEDICINA

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

SEGUNDO 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	30
RÉGIMEN ACADÉMICO ADMINISTRATIVO	49
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	51
MECANISMOS DE EVALUACIÓN CURRICULAR PERMANENTE Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIO	54
REFERENCIAS	55

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	T	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
			30	P		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

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Perfil del egresado	O	b	j	t	i	o	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O		
	b	b	j	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	
	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	

	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	
	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	
	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0					
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.	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x								x		
Aplicar los enfoques metodológicos de la investigación y de las humanidades para tomar decisiones médicas bien sustentadas y con un comportamiento ético.					x							x	x							x											x				
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.																																		x	
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.	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x								x	x	x	x	x				x	
Incorporarse al trabajo interdisciplinario del equipo de salud.	x	x	x	21		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x								x	x	x	x	x				x	

- 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 DIAGNÓSTICA:** 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 pos-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 SEGUNDO AÑO

UROLITIASIS Y TRASTORNOS METABÓLICOS RELACIONADOS

Horas totales: 30

Horas teóricas: 30

Créditos 4

Seriación con: Tratamiento quirúrgico y endourológico de la litiasis y litotricia extracorpórea.

Objetivo

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.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: METABOLISMO DE CALCIO

Metabolismo normal de calcio.

Metabolismo patológico del calcio.

Hipercalciuria-idiopática (absortiva, reabsortiva y renal)

Hiperparatiroidismo

Osteoporosis

Síndrome alcalino lácteo

Xantínuria

Cistinuria y otros padecimientos

UNIDAD DIDÁCTICA: LITIASIS POR INFECCIÓN

Infecciones productoras de litiasis renal

Diagnóstico, tratamiento.

UNIDAD DIDÁCTICA: METABOLISMO DEL ÁCIDO ÚRICO

Metabolismo normal del ácido úrico.

Metabolismo patológico del ácido úrico.

Hiperuricemia e hiperuricosuria

Litiasis por ácido úrico de tipo idiopático

UNIDAD DIDÁCTICA: MANEJO MÉDICO DE LA LITIASIS.

Manejo dietético de la litiasis de las vías urinarias

Manejo médico farmacológico de la litiasis

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida sobre casos problematizados, presentaciones de los estudiantes, aprendizaje cooperativo.

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



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Andrew P EVAN, Sharon B Bledsoe, Susan B Smith and David A Bushinsky, 2004; Calcium oxalate crystal localization and osteopontin immunostaining in genetic hypercalciuric stone-forming rats, *Kidney International* (2004) 65, 154–161.
- B. Matlaga, F. Coe, A. Evan, J. Lingeman, 2005; The Role of Randall's Plaques in the Pathogenesis of Calcium Stones. *The Journal of Urology*, Volume 177, Issue 1, Pages 31 – 38.
- Hardman, Joel y Limbird, Lee, 2004. Calcio, metabolismo. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ma edición. Mc Graw-Hill Interamericana; 1735-1755.
- Oded Stempa Blumenfeld, 2007; Hipercalciuria idiopática en pacientes con litiasis del tracto urinario *Anales medicos* Vol. 52, Núm. 1 Ene. - Mar. 2007 pp. 30 – 36
- M Zajczkowska <http://www.nature.com/ki/journal/v73/n10/abs/ki200863a.html> - aff1, A Hesse and B Hoppe, 2008; Oxalate absorption in children with idiopathic calcium oxalate urolithiasis or primary hyperoxaluria. *Kidney International* (2008) 73, 1181–1186.
- [Stojanović VD](#), [Milosević BO](#), [Djapić MB](#), [Bubalo JD](#), 2007;. Idiopathic hypercalciuria associated with urinary tract infection in children. *Pediatr Nephrol.* 2007; 22:1291-5. :134-140.
- [Worcester EM](#), [Coe FL](#)., 2008; New insights into the pathogenesis of idiopathic hypercalciuria Nephrology Section, Department of Medicine, University of Chicago, Chicago, IL 60637, USA. *Semin Nephrol.* 2008 Mar; 28:120-32.
- Estrada-Jasso D, Martínez-Torres J, Cruz Rivera L, 2005; Litiasis urinaria en la atención primaria *Rev Fac Med (Mex)* 2005; 48: 187-190
- [Miano R](#), [Germani S](#), [Vespasiani G](#)., 2007; Stones and urinary tract infections, *Urol Int.* 2007;79 Suppl 1:32.
- M. Vella, M. Karydi, G. Coraci, R. Oriti, D. Melloni, 2007; Pathophysiology and Clinical Aspects of Urinary Lithiasis *Urol Int* 2007; 79, Suppl. 1.
- [Bardin T.](#), 2004; Current management of gout in patients unresponsive or allergic to allopurinol. *Joint Bone Spine.* 2004; 71:481-5.
- [Ebrahimpour P](#), [Fakhrzadeh H](#), [Heshmat R](#), [Bandarian F](#), [Larijani B](#)., 2008; Serum uric Acid levels and risk of metabolic syndrome in healthy adults. Endocrinology and Metabolism Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *Endocr Pract.* 2008; 14:298-304.
- [Lin JD](#), [Chiou WK](#), [Chang HY](#), [Liu FH](#), [Weng HF](#)., 2007; Serum uric acid and leptin levels in metabolic syndrome: a quandary over the role of uric acid.. Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University, Kweishan, Taoyuan Hsien, Taiwan 333, ROC. *Metabolism.* 2007; 56:751-6
- [Neogi T](#), 2008; Asymptomatic hyperuricemia: perhaps not so benign? Clinical Epidemiology Research and Training Unit, Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts, USA. *J Rheumatol.* 2008 May; 35:734-7
- C Pak Charles, Odvina Clarita, Pearle Margaret, Khashayar Sakhaee, Roy Peterson, John Poindexter, Brinkley Linley; 2005; Effect of dietary modification on urinary stone risk factors. *Kidney International*, (2005) 68, 2264–2273.
- Dellabella, G, Milanese, G. Muzzonigro, 2005; Randomized trial of the efficacy of tamsulosin, nifedipine and phloroglucinol in medical expulsive therapy for distal ureteral calculi. *The Journal of Urology*, July 2005, Volume 174, Issue 1, Pages 167 - 172.
- Pak, T. David, 2002; Biochemical distinction between hyperuricosuric calcium urolithiasis and gouty diathesis. *Urology*, November 2002, Volume 60, Issue 5, Pages 789 - 794.
- Porpiglia, D., Vaccino, M., Billia, J., Renard, C., Cracco, G., Ghignone, C., Scoffone, C., Terrone, R Scarpa, 2006; Corticosteroids and Tamsulosin in the Medical Expulsive Therapy for Symptomatic Distal



Ureter Stones: Single Drug or Association?. *European Urology*, August, 2006, Volume 50, Issue 2, Pages 339 - 344 F

Resim, H. Ekerbicer, A. Ciftci, 2005; Role of tamsulosin in treatment of patients with steinstrasse developing after extracorporeal shock wave lithotripsy. *Urology*, December 2005, Volume 66, Issue 5 Pages 945 - 948 S.

Aljama P, Arias M, Caramelo C, Egido J, Lamas S. *Nefrología Clínica*. Editorial Panamericana 3ra edición; España 2010: 567-580.

Wein A, Kavoussi L, Novick A, Alan W, Partin A, Craig A, Peters C. *Campbell-Walsh Urologia*. Editorial Panamericana 9 edición; Argentina 2007 (3): 363-1392.

Velez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J. *Nefrología*. *Fundamentos de Medicina*. Editorial CIB 4ta edición; Colombia 2004: 527-531.

Botella J. *Manual de nefrología Clínica*. Editorial Masson 1ra edición; España 2002: 229-237.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología, con formación docente.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ENDOUROLÓGICO DE LA LITIASIS Y LITOTRICIA EXTRACORPÓREA

Horas totales: 15
Horas teóricas: 15
Créditos : 2
Seriación con: Endoscopia
Terapéutica.

Objetivo:

Analizar las indicaciones y riesgos de los procedimientos quirúrgicos y endourológicos de la litiasis, según la patología y el paciente.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA LITIASIS URINARIA.

Cistolitotomía
Ureterolitotomía del tercio superior y tercio medio
Ureterolitotomía del tercio inferior
Pielolitotomía
Pieloinfundibulotomía
Nefrectomía simple

UNIDAD DIDÁCTICA: TRATAMIENTO ENDOUROLÓGICO DE LA LITIASIS URINARIA

Cistolitotripsia no mecánica
Endoscopia percutánea.
Colocación de catéter doble jota
Cistolitotripsia mecánica

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida sobre casos problematizados, presentaciones de los estudiantes, aprendizaje cooperativo

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

[Cain MP](#), [Casale AJ](#), [Kaefer M](#), [Yerkes E](#), [Rink RC](#). Percutaneous cystolithotomy in the pediatric augmented bladder. Department of Urology, James Whitcomb Riley Hospital for Children, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN, USA., [J Urol](#). 2002 Oct;168(4 Pt 2):1881-2.

[Lam PN](#), [Te CC](#), [Wong C](#), [Kropp BP](#). Percutaneous cystolithotomy of large urinary-diversion calculi using a combination of laparoscopic and endourologic techniques. Department of Urology, University of Oklahoma, Oklahoma City, Oklahoma 73104, USA., [J Endourol](#). 2007 Feb;21(2):155-7.

[Miller DC](#), [Park JM](#). Percutaneous cystolithotomy using a laparoscopic entrapment sac. Department of Urology, University of Michigan School of Medicine, Ann Arbor, Michigan, USA. [Urology](#). 2003 Aug;62(2):333-6; discussion 336.

[Muslumanoglu AY](#), [Karadag MA](#), [Tefekli AH](#), [Altunrende F](#), [Tok A](#), [Berberoglu Y](#). When is open ureterolithotomy indicated for the treatment of ureteral stones?. Department of Urology, Haseki Teaching and Research Hospital, Istanbul, Turkey. [Int J Urol](#). 2006 Nov; 13(11):1385-8.



[Aron M](#), [Goel R](#), [Gautam G](#), [Seth A](#), [Gupta NP](#). Percutaneous versus transurethral cystolithotripsy and TURP for large prostates and large vesical calculi: refinement of technique and updated data. [Int Urol Nephrol](#). 2007; 39:173-7.

[Basavaraj D](#), [Dangle P](#), [Browning AJ](#), [Biyani CS](#). Laparoscopic ureterolithotomy: a simple device to retrieve stones. Department of Urology, Pinderfields General Hospital, Wakefield, UK. [JSLS](#). 2007 Jul-Sep; 11:381-2.

[Berczi C](#), [Lorincz L](#), [Szucs M](#), [Tallai B](#), [Flasko T](#), [Toth C](#). Percutaneous endoscopic ureterolithotomy of two different stones in a single session. Department of Urology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary. [J Laparoendosc Adv Surg Tech A](#). 2008 Apr; 18:280-1.

[Clayman M](#), [Uribe CA](#), [Eichel L](#), [Gordon Z](#), [McDougall EM](#), [Clayman RV](#). Comparison of guide wires in urology. Which, when and why?. [J Urol](#). 2004 Jun; 171:2146-50.

[Shah HN](#), [Hegde SS](#), [Shah JN](#), [Mahajan AP](#), [Bansal MB](#). Simultaneous transurethral cystolithotripsy with holmium laser enucleation of the prostate: a prospective feasibility study and review of literature. [BJU Int](#). 2007 Mar; 99:595-600. Epub 2006 Oct 9.

Wein A, Kavoussi L, Novick A, Alan W, Partin A, Craig A, Peters C. Campbell-Walsh Urología. Editorial Panamericana 9 edición; Argentina 2007 (3): 1363-1392.

De los Ríos J, de los Ríos S. Cirugía Urológica. Editorial Universidad de Antioquia; Colombia; 1ra. Edición 2005.

Saladié J, Blasco F. Cirugía reconstructiva uretral. Masson; España; 1ra. Edición 2004.

Virseda J. Atlas Ilustrado de Cirugía Urológica. Ramírez de Arellano Editores; España; 1ra. Edición 2005.

Cataño J, de los Ríos S, Díaz J, Samacá Y, Wilde T. Urología Práctica. Editorial Pontificia Universidad Javeriana; Colombia; 1ra. Edición 2006.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología, con formación docente.



UROPATÍA OBSTRUCTIVA

Horas totales: 15

Horas teóricas: 15

Créditos : 2

Objetivo:

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

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: ESTENOSIS UROTEROPIÉLICA POST-QUIRÚRGICA

Secundaria a procedimientos plásticos para ampliar la unión ureteropiélica.

Secundaria a cirugía para extracción de cálculos piélicos.

UNIDAD DIDÁCTICA: ESTENOSIS URETERALES SEGUIDAS DE HIDRONEFROSIS Y FÍSTULAS URINARIAS. POST-TRAUMÁTICAS.

Por trauma y heridas penetrantes

Por cirugía extractora de litiasis ureteral

Por ligadura y/o machacamiento durante cirugía pélvica

Hidronefrosis.

Fístulas urinarias.

UNIDAD DIDÁCTICA: OBSTRUCCIÓN URETERAL

Idiopática y adquirida (post-radioterapia, por medicamentos y por neoplasias pélvicas)

Obstrucción vesico-uretral.

Prostatitis.

Tuberculosis próstato-vesiculares.

Estenosis uretral posterior.

Post-inflamatorias.

Hipertrofia prostática obstructiva:

- Historia natural de la hipertrofia

- Cuadro clínico

- Estudios de radiología e imagen

UNIDAD DIDÁCTICA: MANEJO DE LA UROPATÍA OBSTRUCTIVA.

Resolución de la hipertrofia prostática obstructiva

Tratamiento quirúrgico abierto y endoscópico

Termoterapia y otros

Manejo con plastías, término-terminales, uso de colgajos de piel, libres y tubulares

Resultados y complicaciones

Tratamiento con dilataciones

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida sobre casos problematizados, presentaciones de los estudiantes, aprendizaje cooperativo.



Criterios de evaluación. Exámenes: 70 %, participación 30% (portafolio de tareas).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Parker B. Psoas hitch ureteral reimplantation in adults—analysis of a modified technique and timing of repair. *Urology*, 2003; 58(Issue 2):184 – 187.
- Richard A. Santucci, Mark B. Fisher. The Literature Increasingly Supports Expectant (Conservative) Management of Renal Trauma A Systematic Review. *The Journal of Trauma Injury Infection and Critical Care*, 2005, 59:2, 493
- Best P, Petrone M, Buscarini S, Demira, E, Kunci B, Kimbrell, J., Traumatic ureteral injuries: a single institution experience validating the American association for the surgery of trauma-organ injury scale grading scale. *The journal of urology*, 2005; 173, issue 4: 1202 – 1205.
- Martinez-Borges AR. Turbulent urinary flow in the urethra could be a causal factor for benign prostatic hyperplasia. *Med Hypotheses* 2006, 67:871–875.
- Ammar G. Ghobish. Storage Detrusor Pressure in Bilateral Hydronephrosis. Faculty of Medicine, Suez Canal University, Ismailia City, Egypt, *Eur Urol* 2001;39:571-574
- [Badger WJ](#), [De EJ](#), [Kaufman RP Jr](#). Robotically assisted excision of ovarian vein for intermittent ureteral obstruction. Albany Medical College, South Clinical Campus, Division of Urology, Albany, New York, USA. *JLSLS*. 2008 Apr-Jun; 12:166-8.
- Ku J, Lee S, Jeon H, Kim H, Oh S. Percutaneous nephrostomy versus indwelling ureteral stents in the management of extrinsic ureteral obstruction in advanced malignancies: Are there differences?. *Urology*, 2006; 64, Issue 5: 895 – 899
- Stifelman M, Shah O, Mufarrij P, Lipkin M. Minimally Invasive Management of Retroperitoneal Fibrosis. *Urology*, 2006; 71, Issue 2:201 - 204
- [Mearini L](#), [Costantini E](#), [Zucchi A](#), [Mearini E](#), [Bini V](#), [Cottini E](#), [Porena M](#). Testosterone levels in benign prostatic hypertrophy and prostate cancer. Department of Urology, University of Perugia. *Urol Int*. 2008; 80:134-40.
- O. Elashry, S. Nakada, Wolf, Figenshau, E. McDougall, R. Clayman,. Ureterolysis for Extrinsic Ureteral Obstruction: A Comparison of Laparoscopic and Open Surgical Techniques. *The Journal of Urology*, 2005;156:1403 - 1410
- A. Westenberg, P. Gilling and K. Kennett *et al.*, Holmium laser resection of the prostate versus transurethral resection of the prostate: results of a randomized trial with 4-year minimum long-term followup, *J Urol* 172 (2004): 616–619.
- B. Nuhoglu, A. Ayyildiz and V. Fidan *et al.* Transurethral electrovaporization of the prostate: is it any better than standard transurethral prostatectomy? 5-year follow-up, *J Endourol* 19 (2005):. 79–82.
- Gallego-Grijalva JE, Jaimes-Jiménez R, Alvarado GR, Terriquez-Rodríguez S. Dilatación hidroneumática del uretero, una opción técnica en la plastía ureteropielica. *Cir Ciruj* 2003; 71 (4): 296-299.
- Serrano-Brambila EA, Camacho-Carvajal JC, Moreno-Aranda J, Martinez-Sanchez R, Uso del "UroLume" como alternativa en el tratamiento de la estenosis de uretra bulbar recidivante y la hiperplasia prostática obstructiva en pacientes con alto riesgo quirúrgico. *Gac Med Mex* 2003; 139 (5): 435-448.
- X. Yu, A.M. McBean and D.S. Caldwell. Unequal use of new technologies by race: the use of new prostate surgeries (transurethral needle ablation, transurethral microwave therapy and laser) among elderly Medicare beneficiaries, *J Urol* 175 (2006), pp. 1830–1835.



Moya M. Normas de Actuación en Urgencias. Editorial Panamericana; España; 4ta. Edición 2009: 318-323.

Velez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J. Nefrología. Fundamentos de Medicina. Editorial CIB; Colombia; 4ta. Edición 2004; 527-531.

De los Ríos J, de los Ríos S. Cirugía Urológica. Editorial Universidad de Antioquia; Colombia; 1ra. Edición 2005.

Wein A, Kavoussi L, Novick A, Alan W, Partin A, Craig A, Peters C.
Campbell-Walsh Urologia. Editorial Panamericana 9 edición; Argentina
2007 (2); Cap 42.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología, con formación docente.



FISIOLOGÍA DE LA MICCIÓN Y DISFUNCIÓN NEUROMUSCULAR, INCONTINENCIA URINARIA Y VEJIGA NEUROPÁTICA

Horas totales: 15

Horas teóricas: 15

Créditos : 2

Objetivo:

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.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: INCONTINENCIA URINARIA

Fisiología de la micción.
Desarrollo neuromuscular.
Incontinencia urinaria de esfuerzo.
Incontinencia urinaria mixta.
Vejiga hiperactiva.

UNIDAD DIDÁCTICA: VEJIGA NEUROPÁTICA

Diagnóstico
Clasificación
Tratamiento médico y/o quirúrgico.

UNIDAD DIDÁCTICA: URODINAMIA

Urodinamia
Perfil uretral normal y patológico
Perfil vésico-uretral normal y patológico
Cistometría
Perfil de presiones uretrales
Flujometría
Electromiografía anal y perineal

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida sobre casos problematizados, presentaciones de los estudiantes, aprendizaje cooperativo.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Calep, P, Nelson, MD, Park, M:D. Endoscopic Treatment of Incontinence in Pediatric Patients, in Arthur D. Smith, MD, Gopal H. Badlani, MD, Demetrius H., Bagley, MD, Ralph V. Clayman, MD, et al. SMITH'S Textbook of ENDOUROLOGY. Second Edition. BC Decker Inc Hamilton • London. 2006, part VII:788-792



Martínez-Gallardo PL, Nellen-Hummel H, Hamui-Sutton A, Halabe-Cherem J. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Rev Med IMSS* 2007; 45: 513-521

Serrano BEA, Lorenzo MJL, Wingartz PHF, Moreno AJO, Fuentes GMA, Evaluación urodinámica y radiológica en la predicción del riesgo de incontinencia urinaria en pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado sometidos a prostatectomía radical retropúbica. *Bol Col Mex Urol* 2003; 18:15-19.

[Shishido K](#), [Peng Q](#), [Jones R](#), [Omata S](#), [Constantinou CE](#). Influence of pelvic floor muscle contraction on the profile of vaginal closure pressure in continent and stress urinary incontinent women. *J Urol*. 2008 May; 179:1917-22.

Tortora Grabowski L, 2003: Sistema urinario, vejiga. Anatomía y Fisiología. 9na. Edición, Edit Oxford.

[Almeida SH](#), [Gregório E](#), [El Sayed S](#), [Fraga FC](#), [Moreira HA](#), [Rodrigues MA](#), Variables predictive of voiding dysfunction following aponeurotic sling surgery: multivariate analysis. *Int Braz J Urol*. 2004; 30:302-6.

Andersson K-E, Wein AJ: Pharmacology of the lower urinary tract: Basis for current and future treatments of urinary incontinence. *Pharmacol Rev* 2004; 56:581-631.

Cisneros-Madrid B, Gutiérrez-Godínez FA, González-Pérez A, Vásquez-Lastra C et al. Utilización del cabestrillo pubovaginal en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Experiencia en el Servicio de Urología del Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2000; 63 (3): 171-177

[Kibar Y](#), [Ors O](#), [Demir E](#), [Kalman S](#), [Sakallioğlu O](#), [Dayanc M](#). Results of biofeedback treatment on reflux resolution rates in children with dysfunctional voiding and vesicoureteral reflux. *Urology*. 2007 Sep;70:563-6; discussion 566-7.

[Miller EA](#), [Amundsen CL](#), [Toh KL](#), [Flynn BJ](#), [Webster GD](#). Preoperative urodynamic evaluation may predict voiding dysfunction in women undergoing pubovaginal sling. *J Urol*. 2003 Jun; 169:2234-7

Serels SR, Rackley RR, Appell RA: Surgical treatment for stress urinary incontinence associated with Valsalva induced detrusor instability. *J Urol* 2000; 163:884-887.

Turkolmez S, Atasever T, Turkolmez K, Gogus O: Comparison of three different diuretic renal scintigraphy protocols in patients with dilated upper urinary tracts. *Clin Nucl Med* 2004; 29:154-160

Wein A, Kavoussi L, Novick A, Alan W, Partin A, Craig A, Peters C, Campbell-Walsh Urologia. Ed. Panamericana, 9ª. Edición España 2007: 59,60,70.

Cataño J, De los Rios S, Díaz J, Samaca Y, Urología Práctica. Editorial Manual Moderno, Bogotá Colombia 2006.

Tanagho E, Mc Aninch J, Urología general de Smith. Manual Moderno. 13a edición 2005

De los Rios Osorio J, De los Rios Osorio S. Cirugía: Urología. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia 2005.

Kasper, Branwald, Faci. Harrison Principios de medicina interna. Mc graw hill. México 2008.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología, con formación docente.



TRAUMATISMOS UROGENITALES

Horas totales: 30

Horas teóricas: 30

Créditos : 4

Objetivo:

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.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: LESIONES RENALES.

Mecanismos y causas.

Clasificación

Tratamiento médico y quirúrgico.

UNIDAD DIDÁCTICA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LESIÓN URETERAL

Mecanismos y causas.

Clasificación

Tratamiento Médico y quirúrgico

UNIDAD DIDÁCTICA: LESIONES VESICALES

Cerradas y Penetrantes

Ruptura extra-peritoneal

Asociada a fractura de pelvis

Asociada a lesiones obstétricas, ginecológicas y cirugía urológica

Perforación de vejiga post-resección transuretral de cirugía urológica

Perforación de vejiga post-resección transuretral de próstata y otras endoscopias

UNIDAD DIDÁCTICA: LESIONES DE LA URETRA

Traumatismos directo e indirecto

Ruptura de uretra anterior completa e incompleta

Ruptura de uretra posterior completa e incompleta

Complicaciones inmediatas

Secuelas

UNIDAD DIDÁCTICA: LESIONES DE LOS GENITALES EXTERNOS.

Hematocele y ruptura testicular

Contusiones, ablaciones y heridas penetrantes

Lesiones traumáticas del cordón

Ablación del escroto

Lesiones traumáticas de pene

Ablación del pene



Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida sobre casos problematizados, análisis documental.

Criterios de evaluación. Exámenes 70%, participación 30% (Portafolio de tareas).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [Breyer BN](#), [McAninch JW](#), [Elliott SP](#), [Master VA](#). Minimally Invasive Endovascular Techniques to Treat Acute Renal Hemorrhage. Department of Urology, San Francisco General Hospital, University of California-San Francisco, San Francisco, California. [J Urol](#). 2008.
- Brown J, Hubosky S, Gomella L, Strup S: Hand assisted laparoscopic partial nephrectomy for peripheral and central lesions: A review of 30 consecutive cases. [J Urol](#) 2004; 171:1443-1446. .
- Flanigan RC, Kim FI: *Neoplastic disease of the pelvis, ureter, bladder, and urethra*. In: Massry SG, Glassock RJ, ed. *Massry and Glassock's Textbook of Nephrology*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004:1050-1058
- Reynard John. Traumatic Urological Emergencies, in: Hashim, John Reynard and Nigel C. Cowan. Urological emergencies in clinical practice. British Library Springer-Verlag London Limited 2005, chapter 5:54-118
- Áustria FER, Álvarez EP, Ramírez AJL. Ruptura espontánea de la vía urinaria superior. Informe de un caso. [Act Med Gpo Ang](#); 2007;5: 221-224
- [Li WM](#), [Liu CC](#), [Wu WJ](#), [Chou YH](#), [Huang CH](#), [Li CC](#). Rupture of renal pelvis in an adult with congenital ureteropelvic junction obstruction after blunt abdominal trauma. [Kaohsiung J Med Sci](#). 2007; 23:142-6
- Márquez PJ, Hernández OO, Vega SR; Diagnóstico y manejo de la lesión ureteral iatrógena en cirugía ginecológica: Experiencia en nuestro servicio. [Educ Invest Clin](#) 2001; 2:11-17
- Reynard John. Traumatic Urological Emergencies, in: Hashim, John Reynard and Nigel C. Cowan. Urological emergencies in clinical practice. British Library Springer-Verlag London Limited 2005, chapter 5, pag 54-118
- Sarah J Ortega, Fernando S Netto, Paul Hamilton, Peter Chu and Homer C Tien- 2008; CT scanning for diagnosing blunt ureteral and ureteropelvic junction injuries, [BMC Urology](#) 2008, 8:3doi:10.1186/1471-2490-8-3.
- [White MA](#), [Kepros JP](#), [Zuckerman LJ](#)., 2007; Bilateral partial ureteropelvic junction disruption after blunt trauma treated with indwelling ureteral stents. [Urology](#). 2007; 69:384 &15-7.
- [Elliott SP](#), [McAninch JW](#). Extraperitoneal Bladder Trauma: Delayed Surgical Management Can Lead to Prolonged Convalescence. [J Trauma](#). 2008 Mar 17 From the Department of Urology, University of California San Francisco and San Francisco General Hospital, San Francisco, California.
- Morales C, Fernández M, Meza M. Reconstrucción de la vejiga urinaria mediante cirugía laparoscópica. [Cir Gen](#) 2000; 22 (1): 72-74
- Reynard John. Traumatic Urological Emergencies, in: Hashim, John Reynard and Nigel C. Cowan. Urological emergencies in clinical practice. British Library Springer-Verlag London Limited 2005, chapter 5:54-118
- [Shin SS](#), [Jeong YY](#), [Chung TW](#), [Yoon W](#), [Kang HK](#), [Kang TW](#), [Shin HY](#). The sentinel clot sign: a useful CT finding for the evaluation of intraperitoneal bladder rupture following blunt trauma. [Korean J Radiol](#). 2007; 8:492-7.
- [Kashefi C](#), [Messer K](#), [Barden R](#), [Sexton C](#), [Parsons JK](#). 2008; Incidence and prevention of iatrogenic urethral injuries. [J Urol](#). Jun;179(6):2254-8. Epub 2008 Apr 18.



Morey AF, Metro MJ, Carney KJ, et al: Consensus on genitourinary trauma: External genitalia. *BJU Int* 2004; 94:507-515.

Mouraviev VB, Coburn M, Santucci RA: The treatment of posterior urethral disruption associated with pelvic fractures: Comparative experience of early realignment versus delayed urethroplasty. *J Urol* 2005; 173:873-876.

Reynard John. Traumatic Urological Emergencies, in: Hashim, John Reynard and Nigel C. Cowan. Urological emergencies in clinical practice. British Library Springer-Verlag London Limited 2005, chapter 5, pag 54-118

[Guichard G](#), [El Ammari J](#), [Del Coro C](#), [Cellarier D](#), [Looock PY](#), [Chabannes E](#), [Bernardini S](#), [Bittard H](#), [Kleinclauss F.](#), 2008; Accuracy of ultrasonography in diagnosis of testicular rupture after blunt scrotal trauma. *Urology*. 2008 Jan; 71(1):52-6.

Reynard John. Traumatic Urological Emergencies, in: Hashim, John Reynard and Nigel C. Cowan. Urological emergencies in clinical practice. British Library Springer-Verlag London Limited 2005, chapter 5: 54-118.

Wein A, Kavoussi L, Novick A, Alan W, Partin A, Craig A, Peters C, Campbell-Walsh Urología. Ed Panamericana, 9a edición España 2007.

Bofard K, Manejo quirúrgico del paciente politraumatizado Ed panamericana, 2ª edición, España 2007. Cap: 6,7: 140-151

Cataño J, De los Rios S, Diaz J, Samaca Y, Urología Práctica. Editorial Manual Moderno, Bogotá Colombia 2006.

Malagon, Londoño. Manejo integral de urgencias. Ed Panamericana 3ª ed, Colombia 2004: 521-558

Saladie J, Blasco F. Cirugía reconstructiva uretral. Ed Masson España 2004.

De los Rios Osorio J, De los Rios Osorio S. Cirugía- Urología. Editorial Universidad de Antioquía. Colombia 2005.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología, con formación docente.



INVESTIGACIÓN II

Horas Totales: 30

Horas teóricas: 30

Créditos: 4

Seriación con: Epidemiología Clínica
y Bioestadística e Investigación I y III.

Objetivo:

Evaluar críticamente la bibliografía y evidencias científicas sobre prueba diagnóstica, curso clínico y pronóstico de entidades nosológicas en Urología.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: LOS PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

1. Tipos de investigación en biomedicina: Clínica, Básica y Epidemiológica.
2. Investigación Clínica y Epidemiología Clínica.
3. Sesgo en investigación clínica. Concepto y consecuencias.
4. Los propósitos de la Investigación Clínica:
 - a) Estudio de personas sanas
 - b) Estudio de personas enfermas
5. Curso clínico y pronóstico.
6. Evaluación terapéutica.
7. Etiología y causalidad.
8. Evaluación económica.

UNIDAD DIDÁCTICA: EVALUACIÓN DE UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA.

1. Concepto de prueba diagnóstica.
2. Concepto de estándar de oro
3. Diseño para evaluación de una prueba diagnóstica.
4. Características de una prueba diagnóstica: Sensibilidad, especificidad, valores predictivos, exactitud.
5. Interpretación y uso clínico de las características de una prueba diagnóstica.
6. Análisis crítico de los artículos médicos sobre prueba diagnóstica.

UNIDAD DIDÁCTICA: EVALUACIÓN DEL CURSO CLINICO Y PRONÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES

1. Conceptos de curso clínico e historia natural
2. Conceptos de prevalencia e incidencia.
3. Importancia de la predicción del curso clínico de las enfermedades.
4. Desenlaces de interés en la práctica clínica.
5. Concepto de factor pronóstico.
6. Diseños para delinear el curso clínico y pronóstico: Serie de casos y estudios de cohorte.



7. Interpretación y uso clínico de la predicción del curso clínico de las enfermedades.
Análisis crítico de los artículos médicos sobre curso clínico y pronóstico.

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Discusión dirigida, análisis documental, presentación de los estudiantes.

Criterios de Evaluación: Exámenes 50%, ensayos críticos (prueba diagnóstica, curso clínico y pronóstico) 50%

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Calva-Mercado J, Ponce de León-Rosales S, Vargas-Vorackova F. Como leer revistas médicas I. Porqué leerlas y como empezar a leerlas en forma crítica. Rev Inv Clin 1988; 40:67-71.

Calva-Mercado J, Ponce de León-Rosales S, Vargas-Vorackova F. Como leer revistas médicas II. Porqué leerlas y como empezar a leerlas en forma crítica. Rev Inv Clin 1988; 40:73-83.

Calva-Mercado J, Ponce de León-Rosales S, Vargas-Vorackova F. Como leer revistas médicas III. Porqué leerlas y como empezar a leerlas en forma crítica. Rev Inv Clin 1988; 40:85-90.

Fletcher R H, Fletcher S W, Wagner E H. Epidemiología Clínica. Aspectos fundamentales. 2ª ed. Barcelona: Williams & Wilkins, 1998.

Huley S B y Cumming SD. Diseño de la investigación clínica. 1ª ed. Barcelona: Doyma, 1993.

Ardila E. Sánchez R, Echeverri J. Estrategias de investigación en medicina clínica. Colombia: Manual Moderno, 2001

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista Investigador Clínico. Maestro en Investigación Clínica.



BIOÉTICA

Horas Totales: 15

Horas teóricas: 15

Créditos: 2

Seriación con: Epidemiología Clínica y Bioestadística e Investigación I y III.

Objetivo:

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.

CONTENIDO

UNIDAD DIDÁCTICA: BIOÉTICA:

Concepto de bioética, b) responsabilidad profesional, c) eutanasia, d) aspectos bioéticos en VIH-SIDA, e) bioética en la investigación médica, f) Deontología de la investigación médica, g) Declaración de Helsinki, h) Normas éticas para la investigación con sujetos humanos. i) Legislación y Reglamentación en México. Ley General de Salud. j) Consentimiento informado. k) Derechos del médico y del paciente. l) CONAMED y sus funciones

Estrategias de enseñanza-aprendizaje: Análisis documental, discusión dirigida sobre casos problematizados.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Beatriz Pineda Elia. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª ed. Honduras: OPS; 1994.
2. Santiago Delpín E A. Trasplante, humanismo, ética y sociedad. México: Manual Moderno, 2001.
3. Pérez Tamayo R. Ética médica laica. México: Fondo de Cultura Económica; 2002.

Perfil profesiográfico del maestro: Médico Especialista en Urología. Profesor investigador con formación en bioética.



DESEMPEÑO CLÍNICO PRÁCTICO II.

Horas Totales: 2440

Horas prácticas: 2440

Créditos: 61

Seriación con: Desempeño
clínico práctico III (3er. Año)

Objetivo:

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.

Contenido:

Procedimientos y destrezas a evaluar:

PROCEDIMIENTOS	2o. año Nivel de dominio de acuerdo a categoría de Hiss Vanselow.
CATETERISMO URETROVESICAL	
CAMBIO DE SONDA CISTOSTOMIA	
CAMBIO DE SONDA NEFROSTOMIA	
DILATACION URETRAL	
MEATOTOMIA URETRAL	
ELECTROCOAGULACION DE LESION DE PIEL	
BIOPSIA PROSTATICA DIGITO-DIRIGIDA	
BIOPSIA PROSTATICA ECO-DIRIGIDA	
CIRCUNCISION	
CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA	
VASECTOMIA	
CISTOSTOMIA PERCUTANEA	
CISTOSTOMIA ABIERTA	
CISTOLITOTOMIA	
RESECCION QUISTE DE EPIDIDIMO	
ORQUIECTOMIA SIMPLE BILATERAL	
CURA DE HIDROCELE	
RESECCION DE ESPERATOCELE	
VARICOCELE	
LIGADURA DE VENA ESPERMATICA	
ORQUIECTOMIA RADICAL	
COLOCACION Y RETRIO DE CATETER DOBLE J.	
PIELOGRAFIA ASCENDENTE	
URETEROLITOTOMIA TERCIO MEDIO Y SUPERIOR	
EPIDIDIMECTOMIA	
BIOPSIA TESTICULAR	
BIOPSIA RENAL	
URETEROLITOTOMIA TERCIO INFERIOR.	
NEFROSTOMIA ABIERTA	
DRENAJE DE ABSCESO ESCROTAL Y PERINEAL	
PIELOLITOTOMIA	
NEFRECTOMIA SIMPLE	
DRENAJE HEMATOCELE	
ORQUIDOPEXIA	
PROSTATECTOMIA ABIERTA	
REPARACION VESICAL POR TRAUMATISMO	
REPARACION DE FISTULAS VESICO VAGINAL Y VESICO CUTANEA	
REIMPLANTE URETERAL	
REPARACION DE FISTULA URETERO CUTANEA VAGINAL	

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

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.

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

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.



4. 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.
5. 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.

RECURSOS FÍSICOS Y CARÁCTERÍSTICAS 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 anestesiólogos, 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.
- 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.
- 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