GOBIERNO DE SAN JUAN | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | HOSPITAL DESCENTRALIZADO DR. MARCIAL V. QUIROGA

PROGRAMA DE RESIDENCIA UROLOGÍA

2023

Jefe de Servicio: Dr. Fabio Quintero

Coordinador: Dr. Martín Dorgan

Dir.: Av. Libertador San Martin 5401 (o). Rivadavia. San Juan CP: 5400 Tel:0264-330880

Correo electrónico: fabioquintero03@yahoo.com.ar

Año de creación: 2015

AUTORIDADES

Director Ejecutivo: Dr. Escudero Andrés

Director Médico: Dr. Albarracín Sergio

Director Administrativo: CPN. Gerbeno Daniel

Gerente Contable: CPN. Correa Verónica

1. FUNDAMENTACIÓN:

La Urología en los tiempos actuales es una especialidad Clínico-Quirúrgico en franca expansión dado el avance tecnológico que obliga a la formación de Recursos Humanos idóneos para su ejercicio con estándares internacionalmente aceptados por la mayoría de las Sociedades de Urología del mundo. Por ello se debe contar con servicios que realicen las diversas prácticas que la especialidad demanda y donde los futuros urólogos adquieran los conocimientos teóricos/prácticos necesarios para su ejercicio.

La necesidad de la urología se basa en un aspecto central referido a los hombres que superan la cuarta o quinta década de su vida ya que es allí donde epidemiológicamente se comienza a constatar las dificultades inherentes a esas edades referidas el área urogenital, no debiendo olvidar que además de los hombres también nos referimos a las mujeres en lo que respecta a la patología urogenital de la especialidad (ejemplo: incontinencia de orina, litiasis renales, tumores urogenitales). Esto hace que se presente una demanda creciente de la población afectada por dichos problemas, presentándose como una de las tres especialidades más requeridas a partir de la habitualmente llamada tercera edad, o sea que la Urología a la que nos referimos en este caso comparte este podio junto a Cardiología y Neurología, haciendo indispensable que estos problemas urogenitales se solucionen en tiempo y forma, previniendo futuras complicaciones que inciden fuertemente en el estado de salud de la población y crean las condiciones de una demanda insatisfecha ante el aumento de la expectativa de vida actual. Nuestro hospital concentra la atención de múltiples departamentos de la provincia, con más de 4000 consultas anuales ambulatorias, un 88% de ocupación de camas y un giro camas de 34 para los más de 620 egresos anuales en internación, tratándose de patologías de baja, mediana y alta complejidad.

Los recursos humanos propuestos para dar respuesta a esta problemática deben tener la calidad necesaria como para dar solución a las distintas situaciones o problemas que se presenten obrando de una manera científica y efectiva que dé soluciones duraderas , por lo cual su formación debe estar supervisada por profesionales idóneos que se ocupen de todas las aristas que se vayan presentando en el día a día durante los cuatro años que dura el programa, permitiendo que al fin del mismo, el profesional egresado disponga de las herramientas obtenidas mediante una capacitación de excelencia cumpliendo con los conocimientos y destrezas que lo habiliten hacia el futuro en su condición de Especialista idóneo.

2. PERFIL DEL EGRESADO:

El egresado de la Residencia de Urología es un profesional preparado a lo largo de cuatro años para dar respuesta efectiva a los problemas que se le presenten en la especialidad disponiendo de una visión amplia de los mismos que se habilitan para realizar un desempeño adecuado. Por las características de nuestra institución estará capacitado para llevar a cabo el diagnóstico, tratamiento y prevención de patologías de baja, mediana y alta complejidad que se presenten, habida cuenta de haber adquirido conocimientos y destrezas necesarias para su adecuado desempeño. Así mismo, se lo capacita en la evaluación científica rigurosa de las nuevas terapéuticas que el desarrollo médico propone

como también el fenómeno de la actividad docente, ligada fuertemente a la actividad asistencial de base primaria.

Áreas de Competencias:

Las áreas de competencia del Urólogo se han definido por competencias específicas que se agrupan según los momentos de la atención y tipo de actividades:

- Desarrollo en campañas de atención primaria de la especialidad.
- Diagnóstico de las patologías de la especialidad.
- Tratamiento clínico y quirúrgico de baja, mediana y alta complejidad de dichas patologías.
- Realización y comprensión de estudios complementarios diagnósticos.
- Implementar herramientas de evaluación y autoevaluación en la gestión diaria en la gestión de pacientes.
- Participar de actividades científico-académicas para completar su formación, para contribuir a la producción y divulgación de nuevo conocimiento.

3. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO:

OBJETIVOS GENERALES PARA PRIMER AÑO (Como Residente de 1° año en Servicio de Cirugía Gral.)

- Conocer los principios básicos de la cirugía general.
- Dominar las técnicas de baja y mediana complejidad.
- Confeccionar historias clínicas de los pacientes al internarse, epicrisis, trámites de internación, evolución diaria y de guardia.
- Realizar curaciones en pacientes internados y de guardia.
- Solicitar interconsultas y realizar pedidos auxiliares de diagnóstico.
- Adquirir conocimientos básicos de práctica quirúrgica, cuidado pre- y postoperatorio, asepsia, antisepsia.
- Conocer las incisiones quirúrgicas y los procedimientos y técnicas básicas en cirugía.
- Manipular el instrumental quirúrgico.
- Actuar como ayudante de cirugías menores y de mediana complejidad.
- Realizar adecuadamente la presentación postguardia.

OBJETIVOS GENERALES PARA SEGUNDO AÑO:

- Realizar intervenciones quirúrgicas menores.
- Asistencia a los consultorios de Urología general
- Adquirir conocimientos para el manejo de la aparatología que corresponde a estudios urodinámicos.
- Realizar diagnósticos especiales de uso en la Andrología.
- Diagnosticar y tratar patología de piso pelviano en el área de Uro-Ginecología.

- Reconocer las pautas de diagnóstico y tratamiento adoptados debiendo implementar las medidas necesarias para la atención y confección del registro de las mismas en la historia clínica, tanto sea en el área de internación como de los consultorios externos.
- Confeccionar las historias clínicas de los pacientes internados llevando su registro diario, quedando a su cargo la internación de los pacientes y la solicitud de estudios complementarios.

OBJETIVO GENERAL PARA TERCER AÑO:

- Diagnosticar y resolver mediante técnicas endo-urológicas la patología litiásica.
- Diagnosticar las patologías oncológicas de la especialidad.
- Asistencia en consultorios de la especialidad
- Participar y ayudar en cirugías de mediana o alta complejidad.
- Supervisar ateneos bibliográficos y la colaboración en la actividad docente de pre-grado.

OBJETIVO GENERAL PARA CUARTO AÑO:

- Participar como ayudante en cirugías laparoscópicas urológica
- Participar como cirujano o ayudante tanto en cirugías oncológicas de alta complejidad como en adultos.
- Diseñar y desarrollar protocolos de investigación

4. PLAN DE ROTACIONES Y ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA

BIMEST/ AÑO	1 BIMEST	2 BIMEST	3 BIMEST	4 BIMEST	5 BIMEST	6 BIMEST
1° AÑO	CIR GRAL	CIR GRAL	CIR GRAL	CIR GRAL	CIR GRAL	CIR GRAL
2° AÑO	URO GRAL URODIN ANDROL	URO GRAL URODIN ANDROL	URO GRAL URODIN ANDROL	URO GRAL URODIN ANDROL	URO GRAL URODIN ANDROL	URO GRAL URODIN ANDROL
3° AÑO	ENDOURO UROONCO	ENDOURO UROONCO	ENDOURO UROONCO	ENDOURO UROONCO	ENDOURO UROONCO	ENDOURO UROONCO
4° AÑO	UROONCO VDLP	UROONCO VDLP	UROONCO VDLP	UROONCO VDLP	UROONCO VDLP	UROONCO VDLP

REFERENCIAS:

- CIR GRAL: CIRUGIA GENERAL
- URO GRAL: UROLOGIA GENERAL
- URODIN: URODINAMIA
- ANDROL: ANDROLOGIA
- ENDOURO: UROLOGIA ENDOSCOPICA
- UROONCO: ONCOLOGIA UROLOGICA
- VDLP: UROLOGIA VIDEOLAPAROSCOPICA

Rotación por cirugía general, objetivos:

- Conocer los principios básicos de la cirugía general. Adquirir conocimientos básicos de práctica quirúrgica, cuidado pre- y postoperatorio, asepsia, antisepsia. Conocer las incisiones quirúrgicas y los procedimientos y técnicas básicas en cirugía. Manipular el instrumental quirúrgico.
- Dominar las técnicas de baja y mediana complejidad.
- Confeccionar historias clínicas, Solicitar interconsultas y realizar pedidos auxiliares de diagnóstico.
- Realizar curaciones en pacientes internados y de guardia.

- **Rotación por urodinamia, objetivos**
- Manejar aparatología que corresponde a estudios urodinámicos.

- **Rotación por andrología, objetivos**
- Asistencia a los consultorios de Urología general
- Realizar diagnósticos especiales de uso en la Andrología.
- Asistencia en consultorios de la especialidad

- **Rotación por urología endoscópica, objetivos**
- Diagnosticar y resolver mediante técnicas endo-urológicas la patología litiásica.

- **Rotación por oncología urológica, objetivos**
- Diagnosticar las patologías oncológicas de la especialidad.
- Asistencia en consultorios de la especialidad
- Participar como cirujano o ayudante tanto en cirugías oncológicas de alta complejidad como en adultos.

- **Rotación por urología video laparoscópica, objetivos**
- Participar como ayudante en cirugías laparoscópicas urológica

5. CONTENIDOS POR AÑO:

CONTENIDOS 1° AÑO:

MÓDULO DE GENERALIDADES. Programas, protocolos de investigación. Confección de H.Cl. Semiología Quirúrgica. Laboratorio normal. Lavado quirúrgico. Armado de mesa de instrumental. Reconocimiento de instrumental quirúrgico.

QUIRÓFANO. Pre y Post-Operatorio normal y patológico. Manejo del DOLOR en Cirugía (Dosis). Nutrición en Cirugía. Evaluación nutricional, tipos de alimentación parenteral. Vías de acceso. Medio interno. Equilibrio ácido-base. Potasio. Composición iónica del organismo, etc. Infección en Cirugía. Esquemas ATB y profilaxis. Lavado quirúrgico. Armado de mesa de instrumental. Reconocimiento de instrumental quirúrgico.

QUIRÓFANO. Urgencias médicas: IAM, Edema de pulmón, TEP. Shock, DBT descomp., IRA y C. Anafilaxia. Imágenes: RX, estudios contrastados, Ecografía, TAC, RMN, Colangiografía. TRAUMA: A.T.L.S., Atención pre hospitalaria y Hospitalaria inicial. Quemaduras. Urgencias en Cirugía: Hemotórax, neumotórax, HDA, HDB, ABDOMEN AGUDO. Técnica quirúrgica: antisepsia, coloc. Campos qx. Tipos de suturas, cicatrización, reabsorción. Canalización venosa, traqueostomia, toracocentesis. Av.Pleural, gastrostomía, yeyunostomias, colostomías, colecistostomia y lavado peritoneal.

MÓDULO DE PAREDES ABDOMINALES Anatomía de la pared abdominal y región inguino-Crural. Definición y clasificación de HERNIAS. Hernioplastias. Técnicas convencionales: medio, Retro y pre funiculares. Laparoscópica y c/malla. Hernia inguinal deslizada: Fundamentos y técnica quirúrgica. (La Roque). Hernia inguinal recidivada. Hernias crurales: anatomía, diag, diag. Diferencial, Tratamiento vía inguinal, crural y preperitoneal. Hernias: Umbilical, epigástrica, Spiegel, lumbares, Obturatriz, isquiática. Onfalocele, gastrosquisis. Eventración aguda y crónica. Definición., clasificación, Tratamiento. Neumoperitoneo de Goñi Moreno. Dermolipectomias. (Clasificación). Inc. De descarga. Eventración mediana, de Kocher, Mc Burney, laterales, de pannenstiel, yuxtacolostomicas.

MÓDULO GUARDIA/URGENCIAS Objetivos: Reconocer la patología de urgencia y sus indicaciones quirúrgicas, desarrollar habilidades en maniobras quirúrgicas de urgencia de baja complejidad. Establecer una correcta relación médico paciente. Conocer e indicar adecuadamente la derivación y las pautas de alarma de pacientes que consultan por guardia y no requieren internación. Desarrollar la capacidad para sintetizar la evoluciónde los pacientes internados y el cuadro clínico de los que ingresan de urgencia. Contenidos: Shock. Deshidratación. Abdomen agudo: peritonítico, obstructivo, perforativo,hemorrágico. Hemorragia digestiva alta y baja. Heridas. Quemaduras. Abscesos: técnicas de drenaje. Derrame pleural y neumotórax: técnicas de drenaje. Apendicitis: Técnica quirúrgica (convencional y laparoscópica) Estrategias Hidratación y transfusión del paciente crítico. Suturas de heridas. Drenaje de abscesos. Punción y drenaje de tórax. Apendicectomía. Traqueostomía. Colostomías Informe diario Modalidad de implementación: Esta actividad se cumple durante 11 meses y de acuerdo a un cronograma de guardias previamente establecido

2° AÑO:

El residente de 2ºAño de Urología como ingresante en el primer año de la especialidad deberá realizar las actividades a su cargo. Realizará una rotación por salas del servicio, para adquirir el

manejo de las mismas, además deberá realizar consultorios de urología general acompañando al médico a cargo del mismo, en el área quirúrgica deberá adquirir la destreza para realizar las intervenciones de cirugía de baja complejidad de genitales externos masculinos así como las ayudantías en cirugías de mediana complejidad quedando a su cargo los casos en que se necesitará la apertura o cierre de la pared abdominal. En lo que respecta en Estudios Especiales se entrenará en Estudios Urodinámicos y de piso pelviano así como en el diagnóstico y tratamiento de las patologías correspondientes al área de Andrología (disfunciones sexuales y Esterilidad masculina) estará a cargo como colaborador en la actividad Docente de Pre-grado y en la preparación de los ateneos bibliográficos del Servicio, realizando la recolección de los datos de los casos sometidos a tal fin. Con respecto al programa de enseñanza deberá incluir clases que involucren la anatomía, embriología, histología, fisiología, semiología y patología del aparato urogenital.

OBJETIVOS GENERALES: Reconocer la patología quirúrgica urológica electiva y de urgencia más frecuentes, Adquirir criterios de gravedad y nivel de alarma en el paciente crítico con patología urológica, Interpretar los estudios diagnósticos urológicos (laboratorio y radiología) y los procedimientos diagnósticos invasivos, Realizar las cirugías urológicas de menor complejidad, Conocer la fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la uropatía obstructiva baja

ÁMBITOS DE FORMACIÓN Rotación por Sala de estudios ambulatorios y consultorios Objetivos: Reconocer y manipular instrumental diagnóstico endoscópico, reconocer la anatomía endoscópica , normal y patológica, de la uretra y vejiga, realizar diagnóstico endoscópico y funcional de la uropatía obstructiva baja, identificar las patologías dermatológicas genitales y su tratamiento, tratar cistopatías inflamatorias y neoplásicas, diagnosticar y tratar las afecciones escrotales agudas y crónicas, realizar las curaciones de cualquier cirugía urológica. Contenidos: Instrumental diagnóstico endoscópico rígido y flexible, Sistemática de uretrocisto videoendoscopia, Flujometrias, Curación de heridas, Tacto rectal, Instilaciones vesicales, Anatomía endoscópica.

Estrategias: Realizar las uretrocisto videoendoscopias, flujometrias miccionales y penescopías Instilaciones endovesicales, Estudios Doppler de cordón espermático, Curaciones de heridas y dermatopatías urológicas, colocación de cistostomía por punción suprapúbica. Modalidad de implementación: Duración 6 meses (en meses alternados con sala de internación) Rotación por sala de internación

Objetivos: Adquirir criterios de internación y alta de pacientes urológicos, efectuar una evaluación clínica pre y posoperatoria de los pacientes internados, profundizar los conocimientos de la uropatía obstructiva baja de causa benigna, reconocer las urgencias urológicas y adquirir los criterios diagnósticos y terapéuticos necesarios para su tratamiento. Contenidos: Criterios de internación, Confección de Historias clínicas, Evolución diaria de los pacientes internados, Estudios complementarios, Curación de heridas simples y complejas, Colocación de sonda vesical. Estrategias: Confección de historias clínicas, Solicitud e interpretación de estudios complementarios, Atención de pacientes internados, Pase de sala Evolución diaria y curaciones Preparación preoperatoria (de acuerdo a protocolos preestablecidos) Modalidad de implementación: Duración de rotación por sala: 6 meses Guardias/Emergencias, realización de guardias pasivas de acuerdo a disposicion del servicio. Objetivos: Diagnosticar y tratar las afecciones urológicas traumáticas y no traumáticas que con mayor incidencia se presentan en los servicios de urgencias en las unidades de salud.

Estrategias: Urgencias traumáticas de: riñón, uréter, vejiga, uretra posterior y anterior, genitales externos (pene, escroto y testículo): Concepto, clasificación, cuadro clínico, exámenes complementarios, tratamiento conservador y quirúrgico. Urgencias no traumáticas: Hematuria: Concepto, clasificación, etiología, exámenes complementarios, tratamiento en el Servicio de Urgencias. Orquiepididimitis: Concepto, etiología, cuadro clínico, tratamiento. Retención Completa de Orina: Concepto, etiología, cuadro clínico, exámenes complementarios, tratamiento médico y quirúrgico. Diagnóstico diferencial de la Anuria obstructiva. Cólico Nefrítico: Concepto, etiología, fisiopatología, cuadro clínico, complicaciones, exámenes complementarios, tratamiento médico y quirúrgico. Torsión del Cordón Espermático, Priapismo y Parafimosis: concepto, cuadro clínico, conducta a seguir. Absceso Perinefrítico: concepto, síntomas y signos, complementarios, tratamiento médico y quirúrgico. Anuria Obstructiva: concepto, cuadro clínico, conducta a seguir. Nefrostomía (indicaciones, complicaciones más frecuentes)

Actividad quirúrgica, Objetivos: Adquirir destreza manual y conocimiento de las técnicas quirúrgicas urológicas de complejidad menor y mediana, efectuar cirugías urológicas menores Contenidos Cirugías menores: postioplastia, postectomía, varicocelectomía, meatotomía, hidrocelectomía, frenulectomia, colocación catéter doble j, orquiectomía transescrotal y por vía inguinal, vasectomía, biopsia de lesiones peno escrotales, penescopias. Estrategias: Asistencia en quirófanos: Quirófano central, Cirujano en cirugías menores, Ayudante en cirugías medianas y mayores. Modalidad de implementación: Quirófano Central: 2 veces por semana. Duración: 11 meses. Rotación por el sector de Andrología/ Disfunción Sexual Objetivos: Investigar las diferentes causas de los trastornos eréctiles, identificar qué estudios solicitar y cuándo hacerlo. Incorporar los aspectos más importantes del interrogatorio, discriminar entre patología orgánica y psicológica. Utilización de drogas vasoactivas de primera línea (orales), inyectables, así como también las características generales de los dispositivos de vacío y de las prótesis. Reconocer y establecer las conductas terapéuticas en los distintos tipos de priapismo. Realizar el diagnóstico y tratamiento urológico de otras disfunciones sexuales (eyaculatorios y eréctiles). Efectuar las diferentes técnicas quirúrgicas descritas y resolver sus complicaciones. Eyaculación descontrolada, aneyaculación, falta de deseo sexual, Enfermedad de la Peyronie, Pene corvo congénito y Prótesis peneana (técnicas quirúrgicas), Priapismo. Estrategias: Consultorios externos de disfunción sexual, Indicación y evaluación de los estudios diagnósticos específicos, ayudantía de todas las intervenciones quirúrgicas peneanas relacionadas a la disfunción eréctil. Modalidad de implementación: Rotación de 4 meses a tiempo parcial, junto a la rotación de Sala de internación y consultorios ambulatorios de urología general. Rotación por el sector de diagnóstico por imágenes Objetivos: Indicar y ejecutar métodos diagnósticos por imagen relacionados con la especialidad, Realizar y describir diagnósticos imagenológicos en las afecciones genitourinarias. Estrategias: Estudios radiológicos: TUS, urografía excretora, cistouretrografía, angiografías (Técnica de Seldinger y por sustracción digital), deferentografia. Concepto, preparación para su realización, complicaciones, descripción de la normalidad y las alteraciones. Técnicas por imágenes: Ultrasonido renal, vesical, testicular, doppler. Concepto, descripción de normalidad y las alteraciones. Tomografía Computarizada (TC) y Resonancia Magnética Nuclear (RMN): Concepto, preparación para su realización, complicaciones, descripción de la normalidad y las alteraciones. Imágenes nucleares: Radiografías, gammagrafías estáticas y dinámicas. Radioisótopos más utilizados como agente de Filtrado glomerular (99Tc DTPA); agentes de excreción tubular (99 Tc MAG 3); agente de morfología cortical (99 Tc DMSA): Concepto,

descripción de la normalidad y las alteraciones. Modalidad de implementación: Rotación de 2 meses a tiempo parcial, junto a la rotación de Sala de pacientes internados.

3° AÑO:

El Residente de 3º año de Urología deberá adquirir los conocimientos y las destrezas para realizar los procedimientos endourologicos y endoscópicos que abarcan la patología litiásica y oncológica y/e inflamatoria de riñones, uréteres, vejiga, próstata y uretra. Se re estrenará en todo lo que respecta en cirugía mínimamente invasiva como ser biopsias prostáticas, nefrostomías y punciones dirigidas por ecografías y/o TAC. En el área científica deberá participar como autor o coautor en trabajos científicos y será responsable de la coordinación de los ateneos internos del servicio. Con respecto al programa de enseñanza de este año involucra las áreas de Oncología, infecciones, incontinencia, bioética, informática y ejercicio profesional.

OBJETIVOS GENERALES: Adquirir responsabilidad creciente, pero supervisada por su tutor, participe del diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo como primer cirujano en las patologías designadas para este año, Además de participar como docente en la formación de residentes inferiores.

ÁMBITOS DE FORMACIÓN Rotación por el sector de Litiasis, Endourología

Objetivos: Conocer la fisiopatología de la litiasis urinaria, reconocer las causas y consecuencias de la uropatía obstructiva alta, su diagnóstico y tratamiento. Establecer diagnósticos diferenciales entre las diferentes causas de uropatía obstructiva alta, realizar los tratamientos quirúrgico, endourológico de la litiasis urinaria, sus indicaciones y contraindicaciones, Realizar derivaciones urinarias transitorias internas y externas (Nefrostomía percutánea, catéter doble j), Conocer el instrumental endourológico y de litotricia extracorpórea, su aplicación en patología litiásica y no litiasica.

Contenidos: Litiasis urinaria, Fisiopatología de la uropatía obstructiva, epidemiología, etiología, semiología de la litiasis urinaria. Evaluación de pacientes litiásicos: anamnesis y examen físico. Estudios diagnósticos complementarios (laboratorio, funcionales y por imágenes). Métodos terapéuticos: conducta expectante, tratamiento médico, quirúrgico, endourológico o extracorpóreo. Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones. Instrumental endoscópico terapéutico (nefroscopio, ureteroscopio rígido y flexible, equipo de litotricia extracorpórea). Catéteres uretrales simples y doble jota. Agujas de punción, guías metálicas, dilatadores, vainas de Amplatz. Fuentes de energía para la litotricia intracorpórea (ultrasónica, neumática, electrohidráulica, láser). Drenajes. Seguimiento postoperatorio a corto y largo plazo. Estudio metabólico fosfocálcico. Derivaciones urinarias transitorias: catéter doble jota y nefrostomía percutánea Estrategias: Realización de litotricias extracorpóreas por onda de choque: posicionamiento del paciente, focalización y aplicación de ondas. Ayudantía en todos los procedimientos endourologicos, tanto litiásicos como no litiásicos (Nefrolitotricia Percutánea, Litotricia Ureteral Endoscópica, Litotricia Vesical, Endopielotomía, Resección endoscópica de tumor de vía excretora superior. Evaluación preoperatoria, seguimiento postratamiento, indicaciones médicas y su alta, y el registro de todo procedimiento efectuado en el área Cirujano de las derivaciones urinarias transitorias, internas y externas. Participación en los

consultorios externos de patología litiásica. Modalidad de implementación: Durante 4 meses a tiempo completo. Rotación por el sector de Patología Vesical, Disfunciones Vesicales y Urodinamia Objetivos: Determinar la etiología, diagnóstico y tratamiento de las fístulas del aparato urinario, reconocer y diferenciar las causas de incontinencia urinaria, su tratamiento médico y quirúrgico, identificar y resolver las diferentes afecciones de la uretra femenina Contenidos: Incontinencia urinaria de esfuerzo, urgencia y mixta, Estudios diagnósticos Estudio urodinámico completo Intervenciones quirúrgicas (Sling TOT, TVT, Colocación de sustancias de abultamiento) RTU de vejiga, cistectomía parcial , cistectomía radical. Derivaciones urinarias definitivas incontinentes y continentes. Reservorios y neovejigas orto tópicas Cirugías para fístulas urinarias. Acceso transabdominal y transvaginal. Estrategias: Consultorios externos de Incontinencia de orina, Realización de Estudios diagnósticos (urodinámicos, uretrocistografias, uretrocisto videoendoscopias) Asistencia a todas las intervenciones quirúrgicas del sector. Controles pre y posoperatorios Modalidad de implementación: Duración : 4 meses a tiempo completo Rotación por sector de Patología Prostática y Renal Objetivos: Conocer la epidemiología, carcinogénesis, clasificación histopatológica e historia natural del cáncer de próstata , su hormonodependencia y significado de los distintos tipos de PSA, efectuar los métodos diagnósticos (tacto rectal, ecografía, punción biopsia transrectal) y estadificación de la enfermedad, identificar las opciones terapéuticas existentes, tanto para patología localizada como diseminada, así como los cuidados paliativos a pacientes con enfermedad refractaria al tratamiento hormonal. Contenidos: Cáncer de próstata localizado y diseminado Interrogatorio, examen físico, estudios complementarios. Antígeno prostático específico Prostatectomía radical, radioterapia conformada. Bloqueo hormonal. Quimioterapia. Estrategias: Consultorios externos del sector. Evaluación, interrogatorio y examen físico y estudios complementarios. Ayudantía en las diversas cirugías oncológicas prostáticas y de reconstrucción uretral. Seguimiento posoperatorio inmediato y tardío Participación en los trabajos científicos del área. Modalidad de implementación: Rotación de 4 meses (tiempo completo).Actividad quirúrgica Objetivos: Realizar técnicas quirúrgicas urológicas de complejidad mediana y mayor. Contenidos: Adenomectomía transcapsular de próstata , RTU de vejiga, RTU de próstata, nefrectomía simple, plástica pieloureteral a cielo abierto y reimplante ureterovesical, ESWL, LUE, NLP, LVE, prostatectomía radical, cistectomía parcial y radical, cirugía por incontinencia (sling,inyección submucosa de colágeno, etc)reconstrucción de fístulas urinarias, plásticas de uretra, ampliación vesical, reservorios urinarios, nefrectomía radical, parcial, a cielo abierto o laparoscópico mano asistida. Estrategias: Ayudante en las cirugías mencionadas como mayores y cirujano en las medianas Modalidad de implementación: Quirófano Central 2 veces por semana. Rotación sector Cirugía Reconstructiva Uretral Objetivos: Conocer la epidemiología de los problemas uretrales (estenosis, lesiones traumáticas), tratamiento de la patología uretral, evaluar un traumatismo agudo de uretra y decidir las conductas terapéuticas de urgencia. Decidir la técnica quirúrgica más adecuada a implementar para cada caso de estenosis. Utilizar diferentes técnicas de transferencia de tejidos. Contenidos: Uretrocistografía retrógrada y miccional. Plástica de uretra: Anastomosis término-terminal. Uso de colgajos e injertos. Estrategias: Consultorios externos del sector. Evaluación, interrogatorio y examen físico y estudios complementarios. Cirujano en las diversas cirugías de reconstrucción uretral (Anastomosis termino terminal, uretroplastias con colgajos e injertos, confección de meato perineal). Seguimiento posoperatorio inmediato y tardío. Participación en los trabajos científicos del área. Modalidad de implementación: Rotación de 4 meses, asistencia semanal a quirófano de la especialidad. Guardias/Emergencias

4° AÑO:

El residente de 4º año deberá completar sus conocimientos teóricos-prácticos en cirugía laparoscópica y en el área de uro-pediatría para lo cual quedar a cargo como cirujano ayudante en cirugías de alta complejidad con especial referencia a los procesos oncológicos mayores, como las prostatectomías radicales toda el área de las derivaciones urinarias dependientes de las ablaciones vesicales totales por cánceres avanzados. Presentación de los ateneos internos del servicio y de los trabajos científicos a presentar en congresos y jornadas de la especialidad. Además deberá participar en el área de Investigación Experimental (Bioterio), diagramando y programando el trabajo del mismo. Dentro del Programa de enseñanza deberá adquirir los conocimientos tópicos a saber: Técnicas quirúrgicas. Traumatismos genitourinarios. Endourología. Andrología, Oncología, Resolución laparoscópica de la patología oncológica, Disfunciones Sexuales. Patología vascular. Insuficiencia renal. Malformaciones congénitas. Rotación por el sector de Uro-Oncología y Laparoscopía Objetivos: Evaluar un paciente portador de una tumores urológicos, (Cáncer de Próstata, Cáncer de testículo, Cáncer Vejiga, Masas retroperitoneales, Cáncer de Pene).Interpretar los estudios diagnósticos complementarios, realizar diagnósticos diferenciales, efectuar las técnicas quirúrgicas de dichos tumores, sus indicaciones y su seguimiento posoperatorio, inmediato y tardío. Reconocer y resolver las complicaciones más frecuentes, realizar una correcta estadificación y seguimiento a largo plazo. Reconocer opciones terapéuticas alternativas, iniciar el entrenamiento en cirugía laparoscópica y laparoscópica mano asistida

Contenidos: Uro Oncología, evaluación del paciente oncológico, Estudios diagnósticos por imágenes y de laboratorio, Tomografía computada, Resonancia nuclear magnética, Examen físico, Clínica. Técnicas quirúrgicas a cielo abierto, laparoscópica pura y mano asistida. Protocolos de seguimiento.

Estrategias: Asistencia a consultorio externo de Uro-Oncología, Ayudante en las cirugías oncológicas (Prostatectomía radical, penectomia parcial, penectomia radical, cistectomía radical, cistoprostatectomía radical, realización de derivaciones urinarias ortotrópicas, heterotópicas, nefrectomía radical, nefroureterectomía, linfadenectomía retroperitoneal, adrenalectomía).Asistencia a los procedimientos de laparoscopia a realizarse en patología relacionada al sector. Modalidad de Implementación: Duración de 6 meses a tiempo completo. Rotación Libre El residente de cuarto año dispone de 3 meses de rotación de libre elección en centros nacionales o internacionales en áreas que despierten su interés, previamente debería realizar la solicitud en el servicio y el departamento de docencia e investigación. Modalidad de Implementación: 3 meses a tiempo completo

CONTENIDOS TRANSVERSALES

Cursos de contenido transversal: Existen múltiple cantidad de cursos que son de carácter obligatorio que se realizan de forma paralela a la residencia, a lo largo de la duración de la misma. Los mismos son financiados por el Ministerio de Salud Pública de la provincia, lo que permite que sean sin costo adicional para los residentes. Entre ellos se encuentran: Inglés, Búsqueda bibliográfica, Metodología de la Investigación, Bioética, Gestión y Evaluación de Servicios de Salud, entre otros.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES

HORARIO / DIA	8 HS	9 HS	11 HS	13 HS	14 HS	15 HS
LUNES	PASE/CONS	CONS/ESTUDIOS	ESTUDIOS	COMEDOR	LISTA QUIROFANO	ATENEO
MARTES	QUIROFANO	QUIROFANO	QUIROFANO	COMEDOR	QUIROFANO	QUIROFANO
MIERCOLES	PASE/CONS	CONS/ESTUDIOS	ESTUDIOS	COMEDOR	LISTA QUIROFANO	ATENEO
JUEVES	QUIROFANO	QUIROFANO	QUIROFANO	COMEDOR	QUIROFANO	QUIROFANO
VIERNES	PASE/CONS	CONS/ESTUDIOS	ESTUDIOS/ATENEO	COMEDOR	ATENEO	ATENEO

Los residentes no realizarán guardias. Sin embargo, asistirán dentro de la carga horaria semanal, a la atención de demanda espontánea de la guardia médica, así como en consultorios externos.

Los ateneos, incluyen: discusión de casos clínicos con búsqueda bibliográfica. Simulación. Además los residentes en compañía con el comité de investigación realizan sus trabajos de investigación, serie de casos y monografía.

7. EVALUACION DE LOS RESIDENTES:

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua. El sistema de evaluación del desempeño de los residentes implica una observación continúa de los aprendizajes, y el registro y sistematización de los desempeños con instancias de devolución y supervisión sobre sus avances. Incluye tanto los conocimientos teóricos como las destrezas, las competencias, y la evaluación cotidiana continua. Para llevar a cabo la misma se utilizarán los siguientes instrumentos de evaluación.

Mini CEX (Ver Anexo 1):

La aplicación de este instrumento se realizará a todos los residentes de 1°, 2°, 3° y 4º año.

Cada evaluación de MiniCex se conformará de acuerdo al siguiente detalle:

1. Debe analizarse que competencias deben ser evaluadas, de acuerdo a la especialidad y al año decursado de la residencia.

2. Debe identificarse que es importante observar.

3. El CDI agendará las sesiones con rango de horarios y días de la semana disponibles. Dentro de ese rango, el residente solicitará la observación.

4. Cada residente será evaluado por un evaluador externo al programa.

5. Se produce la observación del desempeño.

6. Se completa el formulario

7. Se otorga feedback de manera inmediata.

Consiste en una evaluación de ejercicio clínico reducido, que se llevará a cabo de 7 veces a lo largo del año. Los evaluadores serán dos profesionales que formen parte del Servicio de Urología, y/o Comité de Docencia e Investigación del hospital. Los puntos a evaluar serán: en 1° año anamnesis, examen físico y diagnóstico sindrómico-etiológico, en 2° año se agrega enfoque terapéutico, y 3° y 4° año se agrega medidas al alta preventivas y terapéuticas, y seguimiento ambulatorio de los pacientes. Consiste en una evaluación que consta de dos partes. Inicialmente existe un encuentro del residente con un paciente en el cual se lleva a cabo una evaluación observacional de la práctica médica, y en una segunda etapa FEEDBACK con una devolución final de carácter constructiva hacia el residente. Toda la evaluación quedará registrada en formularios de evaluación estructurados.

Evaluación médica continua (ver Anexo 3): Los residentes serán evaluados por los jefes de residentes, instructores de residentes y médicos de planta encargados de su supervisión en forma permanente. Los resultados de esta modalidad de evaluación se vuelcan en planillas pre-diseñadas para cada año de la residencia y teniendo en cuenta el período del año en que se efectúan. Este proceso de adquisición de habilidades seguirá el siguiente esquema: 1) Conocimiento teórico de la maniobra. 2) Sabe cómo hacerla. 3) Muestra cómo se hace. 4) Realiza adecuadamente el procedimiento.

Evaluación de opción múltiple: Se realizará de forma semestral un examen de opción múltiple que constará de 50 preguntas que será confeccionado y llevado a cabo por el jefe de residentes, en conjunto con los instructores de la residencia.

Ateneos: Se realizará la presentación de casos clínicos en forma de ateneo, en el cual se evaluará el razonamiento clínico y enfoque diagnóstico del caso problema. Se pautará un caso semanal cuya resolución estará a cargo de un residente, y la discusión del mismo a cargo del resto de los integrantes de la residencia. La evaluación será de modo observacional, con una devolución constructiva al finalizar la misma, luego de la resolución del caso problema.

Registro de procedimientos (ver Anexo 2): Se dispone de una libreta en la cual se registrarán los procedimientos invasivos que el residente va llevando a cabo a lo largo de la tarea asistencial diaria.

Lista de cotejo de desempeño en quirófano. Esta lista será llenada de acuerdo al cronograma propuesto por cada tutor designado y por cada uno de los residentes. Se trata de una lista de cotejo obtenida y completada por observación directa.

Evaluación de desempeño en exposiciones (Ver Anexo 3): se evaluarán las presentaciones científicas en los ateneos

las actividades evaluativas se propondrán al Comité de Docencia al inicio del año y se aprobará para el año en curso.

8. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Médicos de Staff de/Servicio de Urología del Hospital

Sus funciones serán (de acuerdo a la normativa vigente):

- Elaborar el Programa local según los lineamientos del Programa.
- Supervisar la implementación del Programa.
- Organizar actividades de capacitación (asistencial, preventiva, docente)
- Evaluar el desempeño de los residentes.
- Articular acciones intra y extra institucionales.
- Elaborar proyectos de inserción en las áreas donde deberá intervenir el Residente.
- Facilitar material bibliográfico y documental disponible acorde a los contenidos del
- Programa de Residencia.
- Fomentar la utilización de instrumentos de registro institucionales.
- Promover actividades Universitarias, para la mejor capacitación de los Residentes.
- Instructores y Jefes de residentes

El rol de **coordinador de Residentes,** pilar fundamental de este sistema de capacitación, lo debe realizar un médico de planta con experiencia para esta función y sobre todo con una gran vocación por este tipo de sistema, ya que esto permite garantizar la continuidad del método y la dinámica constante que conlleva la capitación médica. Es el encargado de asistir al Comité de Docencia e Investigación en la articulación de toda actividad académica de la residencia (sistemáticas, clases, ateneos, trabajos para presentar, asistencia a congresos, etc.). Además, cubre el rol del jefe de residentes en casos en lo que ésta figura esté ausente. (según normativa vigente)

El rol de **Jefe de Residentes,** es desempeñado por un profesional que habitualmente es elegido por sus pares entre los que han culminado en forma reciente el mismo programa de la residencia. En el caso de quedar vacante, se podrá llamar a concurso, para ocupar este cargo. Se desempeña en sus funciones durante un año, bajo el mismo sistema de dedicación que los residentes. Es quien organiza y coordina las tareas de los residentes y ejerce sus funciones de acompañamiento y tutoría. (según normativa vigente)

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- Actuar de acuerdo con los instructores de Residentes, Coordinadores de Programas (médicos de planta) y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Participar en la evaluación de los residentes.
- Realizar la planificación general de las actividades de la Residencia.
- Asignar las tareas a realizar por los residentes según el grado de responsabilidad de cada año.

- Supervisar la tarea asistencial de los residentes en todos los ámbitos.
- Decidir conjuntamente con los médicos del servicio las conductas a seguir con los pacientes de difícil resolución.
- Realizar la evaluación periódica de los residentes.
- Fomentar el intercambio académico con otras residencias.
- Promover la participación de los residentes en actividades y eventos científicos intrahospitalarios y extrahospitalarios.
- Impulsar el desarrollo de trabajos de investigación.
- Promover la educación continua y permanente.
- Ser referentes de consulta.

RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Se dispone de área de internación con habitaciones convencionales de internación, consultorios externos, accesos a interconsultas en todos los servicios, laboratorio y diagnóstico por imagen, y todo el resto de especialidades dentro del equipo de salud, necesarias para un correcto funcionamiento. Además, se cuenta con 5 quirófanos y días exclusivos para urología.

RECURSOS TECNOLÓGICOS

Equipamiento básico hospitalario: Se cuenta con todo el instrumental necesario para una correcta tarea asistencial hospitalaria tal como electrocardiógrafo, dispositivos para intubación orotraqueal, canalización central, carro de paro equipado con cardiodesfibrilador y monitor de parámetros vitales. Endoscopios, ecógrafos, laparoscopía, entre otros para cirugías de alta, mediana y alta complejidad. También se posee terapia intensiva , servicio de guardia, laboratorio, etc. las 24 horas

Infraestructura académica: Se dispone de computadoras, internet banda ancha en todas ellas, cañón proyector, televisor con conexión de HDMI, sala de ateneos. Se posee habitación, baño , computadoras , etc. Profesionales especialistas en el cuerpo académico , etc. Además, el hospital posee Comité de Docencia e Investigación, Comité de Bioética, Comité de Calidad.

Red de bibliotecas médicas: Se dispone de acceso libre a Up to Date sin costo adicional a través de un convenio hospitalario con la Universidad Católica de Cuyo.

9. INVESTIGACIÓN

Aplicar el método de la investigación científica en la solución de problemas propios de la especialidad a partir de los fundamentos teóricos de la Metodología Investigativa. Participar y diseñar proyectos de investigación científica considerando los aportes detectados en la literatura científica relacionados con los problemas más frecuentes que se presentan en su campo profesional, individualmente o en grupos multidisciplinarios y divulgar sus resultados. Participar en los diferentes congresos de la especialidad, mediante la presentación de trabajos científicos desarrollados en nuestro hospital. Se incluirán en las actividades semanales. Al menos 3 semanales desarrollarán acciones de investigación, búsqueda de información y propuesta de proyectos de investigación. Se promoverá la participación en congresos de la especialidad.

ANEXO I

PLANILLA DE MINICEX

Residente.....

Año: .....

Fecha: ...../...../.....

Observador.....

Problema del paciente/Diagnóstico.....

Internación 1° vez: .....Internación seguimiento.....

Ambulatorio: .....

Baja complejidad: Mediana complejidad: Alta complejidad:

Valoración por observación directa	**Insatisfactorio**			**Satisfactorio**			**Sobresaliente**			**No se observan /No evaluable**
I - Habilidades para la conducción de la entrevista médica:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Facilita que el paciente o familiar expliquen susituación.										
2. Usa eficazmente las preguntas para obtener la información relativa al motivo de consulta.										
3. Recaba adecuadamente los antecedentes personales patológicos.										
4. Recaba adecuadamente los antecedentes tóxicos.										
5. Recaba adecuadamente los antecedentes alérgicos.										
6. Recaba adecuadamente los antecedentes quirúrgicos.										
II-Habilidades para la conducción del examen físico:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
7. Se lava las manos.										
8. Sigue una secuencia efectiva y lógica.										
9. Hace desvestir lo necesario al										

paciente.										
10. Muestra sensibilidad a su bienestar y pudor.										
11. Toma bien los signos vitales incluyendo la TA.										
12. Examina adecuadamente cada órgano, aparato y sistema.										
13. Explica al paciente/acompañante el proceso deexploración.										
III - Cualidades humanisticas / profesionalismo:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
14. Saluda al paciente y/o su familia.										

15. Se presenta adecuadamente (facilita que lo identifiquen).										
16. Muestra respeto al paciente y su familia (apariencia, lenguaje, actitud, uso de celular).										
17. Escucha activamente, muestra consideración yempatía.										
IV - Criterio clinico:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
18. Jerarquiza los puntos más importantes.										
19. Realiza adecuados planteos diagnósticos.										
V - Habilidades para el asesoramiento del pacientey su familia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
20. Informa al paciente y a su familia acerca de su situación.										
21. Ofrece un espacio para las dudas.										
VI - Organización / eficiencia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
22. Prioriza los aspectos relevantes o urgentes. Hace un resumen final de la consulta.										
23. Es puntual.										
24. Emplea un tiempo adecuado en la consulta.										
VII - Competencia Clínica Global:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
25. Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado,eficacia y eficiencia.										

1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

TIEMPO DE OBSERVACION ..... min Satisfacción residente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

TIEMPO DE DEVOLUCION ..... min Satisfacción evaluador

Plan de acción SI NO Cual:

COMENTARIOS:

....

Firma residente Firma observador

Implementación:

- informe al residente que cuenta con 20 minutos para realizar una anamnesis y examen físico orientado al motivo de consulta.
- Durante esos 20 minutos usted no debe interactuar con el residente, solo observa y completa la lista de acuerdo a estas observaciones.
- Concluida la observación, pregunte al residente cual es la percepción de lo que ha realizado, que hizo bieny que hizo mal.
- **Otorgue feedback de manera inmediata, privada y centrada en la observación**: informe lo que hizo bien,informe lo que hizo mal y finalmente informe cuál es su percepción general del examen.
- Asegúrese de haber completado todos los ítems y casilleros dispuestos en este examen.
- Entregue el examen al representante del comité de Docencia e Investigación del Hospital.

Aclaraciones: la satisfacción del docente y del residente se refiere a la consideración subjetiva de cuan útil le ha resultado la experiencia donde 1 expresa nada útil y 10 de mucha utilidad

Niveles de complejidad: se refiere a la percepción subjetiva del docente en relación al grado de gravedad ocomplejidad del problema o paciente presentado.

ANEXO II

Lista de cotejo Actividades de la Residencia

Evaluación del desempeño en Sala	No adquirido	En construcción	Adquirido	N/O	N/C
Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico.					
Plantea una correcta orientación diagnóstica					
La actualización diaria refleja la evolución del paciente					
La evolución de los pacientes es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis					
Diseña un plan diagnóstico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica y a la sistemática del servicio					

Atención al paciente	No adquirido	En construcción	Adquirido	N/O	N/C
Es cordial, inspira confianza					
Se interesa por la situación global del paciente					
Jerarquiza la información brindada al paciente y a su familia, con comunicación comprensible					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente					
Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios					
Realiza los procedimientos con destreza					

Guardia en Sala	No adquirido	En construcción	Adquirido	N/O	N/C
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
Resuelve adecuadamente las situaciones críticas					
Jerarquiza los problemas según prioridades					
Tiene criterio de derivación					
Efectúa los controles de los pacientes internados					

Pases de Sala y guardia	No	En	Adquirido	N/O	N/C

	adquirido	construcción			
Sigue una sistemática en la presentación del caso					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes					
Colabora en definir estrategias					

Consultorios externos	No adquirido	En construcción	Adquirido	N/O	N/C
Realiza un acto semiológico adecuado a la situación					
Orienta corrientemente el diagnóstico					
Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a las prioridades					
Formula las indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente					
Es cordial, inspira confianza					
Se interesa por la situación global del paciente					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible					

Guardia externa	No adquirido	En construcción	Adquirido	N/O	N/C
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
Resuelve adecuadamente las situaciones críticas					
Jerarquiza los problemas según prioridades					
Tiene criterios de derivación y de internación					

Actividades académicas	No adquirido	En construcción	Adquirido	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas					
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente					
Participaciones en discusiones					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos					
Lee y se mantiene informado sobre temas de la especialidad					
Demuestra conocimientos suficientes en las evaluaciones de del servicio					

Supervisores	No adquirido	En construcción	Adquirido	N/O	N/C
Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados					

Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta					
Orienta la adquisición de conocimientos					
Atiende las necesidades del supervisado según la etapa formativa					

Asistencia y Puntualidad	No adquirido	En construcción	Adquirido	N/O	N/C
Es puntual					
Asiste a todas las actividades a la que es convocado					

ANEXO III

LISTA DE COTEJO PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

RESIDENTE.....

AÑO.....

FECHA.....

PROCEDIMIENTO.....

AMBITO.....

	REALIZADO	LOGRADO
PREPERACION DE PACIENTE		
PREPARACION DE MATERIAL		
RECONOCIMIENTO DE REPAROS ANATOMICOS		
LAVADO DE MANOS		
UNIFORME CON MATERIAL ESTERIL		
TECNICA DE ASEPSIA		
TECNICA DE ANESTESIA		
CANALIZACION Y / O INTUBACION		
DIAGNOSTICO		

COMENTARIO:

FIRMA DE RESIDENTE

FIRMA MEDICO EVALUADOR

ANEXO IV

Nombre de la exposición/tema:
Residente:
Año:

Elementos a evaluar	Calificación				TOTAL
	10-9	8-7	6	5	
Dominio del tema	Demuestra un excelente conocimiento del tema	Demuestra un buen conocimiento del tema	No parece conocer bien el tema	No conoce el tema	
Comprensión del tema	Puede contestar todas las preguntas planteadas con precisión	Puede contestar la mayoría de las preguntas planteadas con precisión	Puede contestar la pocas preguntas planteadas con precisión	No puede contestar las preguntas planteadas sobre el tema.	
Seguimiento del tema	Se mantiene en el tema todo el tiempo	Se mantiene en el tema la mayor parte del tiempo	Se mantiene en el tema algunas veces	Fue difícil saber cuál fue el tema	
Apoyos didácticos	Usa apoyos que demuestran trabajo/creatividad y eso hace una excelente presentación	Usa apoyos que demuestran trabajo/creatividad y eso hace una buena presentación	Usa apoyos que demuestran trabajo/creatividad y eso hace una regular presentación	No usa apoyo o los escogidos restan valor a la presentación	
Vocabulario	Usa vocabulario apropiado. Define palabras que pudieran ser nuevas	Usa vocabulario apropiado. Incluye 1-2 palabras que pudieran ser nuevas pero no las define	Usa vocabulario no muy apropiado. No incluye nuevo vocabulario.	Usa varias palabras o frases que no son entendidas por la audiencia.	

MONTION LEONARDO
Médico Cirujano - Urología
M.P. 3262

Dr. SERGIO G. ALBARRACIN
DIRECTOR MÉDICO
Hosp. Pub. Des. Dr. MARCIAL QUIROGA

Lic. MARCELA V. ARANCIBIA
PRESIDENTE COMITE DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSP. PUB. DESC. DR. M. QUIROGA

RESIDENCIA DEL ESTADO DE SALUD
DIV. RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACION
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - SAN JUAN
APROBADO

Programa de Residencia

RESIDENCIA	UROLOGIA
MODALIDAD	BASICA
DURACION	4 AÑOS
AÑO DE APERTURA	2015
CANTIDAD DE HOJAS	23 PAGINAS

MONTION LEONARDO
Médico Cirujano - Urología
M.P. 3262

Jefe de Servicio

Dr. MARCELA V. ARANCIBIA
PRESIDENTE COMITE DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSP. PUB. DESC. DR. M. QUIROGA

Comité de

Dr. SERGIO G. ALBARRACIN
DIRECTOR MÉDICO
Hosp. Pub. Desc. Dr. MARCIAL QUIROGA

Dirección Ejecutiva

RESIDENCIA DEL EQUIPO DE SALUD
DIV. RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACION
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - SAN JUAN
APROBADO
Copia Fiel - Expte. N° 303-003299 Año 2023. F° 23