



Universidad Autónoma de Santo Domingo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Post Grado
Escuela de Medicina

OFICINA DE RESIDENCIAS MÉDICAS

PROGRAMA ACADÉMICO

ESPECIALIDAD

UROLOGÍA PEDIÁTRICA

2 AÑOS

Dr. José Rhadamés Ovalle Fernández
Coordinador

HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO
DR. ROBERT REID CABRAL

República Dominicana
Santo Domingo, Distrito Nacional



Universidad Autónoma de Santo Domingo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Post Grado
Escuela de Medicina

OFICINA DE RESIDENCIAS MÉDICAS

PROGRAMA ACADÉMICO

ESPECIALIDAD

UROLOGÍA PEDIÁTRICA

2 AÑOS

SEDE CENTRAL

Código 810 _____

Consejo Académico
Consejo Directivo de la Facultad FCS-No. _____
Consejo de Postgrado _____

INDICE

| | Página |
|---|--------|
| Introducción | 3 |
| Fundamentos filosóficos de la institución | 4 |
| Marco ético del programa | 12 |
| Diseño curricular | 13 |
| Antecedentes y justificación del programa | 13 |
| Objetivos: general y específicos | 15 |
| Perfil de ingreso | 16 |
| Perfil de egreso | 16 |
| Perfil ocupacional | 16 |
| Requisitos de ingreso, permanencia y graduación | 17 |
| Personal docente | 22 |
| Temas del programa de Especialidad en Urología Pediátrica | 23 |
| Métodos, técnicas didáctica y sistema de acreditación | 24 |
| Soporte bibliográfico | 26 |
| | |
| Sistema de evaluación | 26 |
| Plan de estudio de la especialidad en Urología Pediátrica | 27 |
| | |
| Programas de Contenidos | 30 |
| Programa Educativo del Primer año Residencia | 30 |
| Programa Educativo del Segundo año Residencia | 34 |
| | |
| Trabajo de tesis | 37 |
| | |
| Modalidad del programa | 37 |
| | |
| Referencias | 37 |
| | |
| Bibliográfica y material docente básico | 39 |

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, con una población de 9.7 millones de habitantes, a nivel institucional, sólo nuestro hospital y el hospital Arturo Grullón de Santiago de los Caballeros disponen de servicios importantes de urología pediátrica. Nuestro servicio tiene los únicos sub-especialistas en urología pediátrica conocidos en el país.

Para poder responder de manera adecuada a la demanda de servicios en el área de la urología pediátrica se impone el inicio de la formación en nuestro país de recursos humanos especializados en esta área.

Este programa de formación está dirigido a los médicos que hayan completado la residencia en Cirugía Pediátrica y permite proporcionarles los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de las patologías comprendidas en el campo de la Urología Pediátrica, apegados a los principios básicos de la ética y la moral y con el objetivo de participar activamente en la solución de los problemas genitourinarios de la población infantil.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS

HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD

La Universidad de Santo Domingo fue creada mediante la Bula In Apostolatus Cúlmine, expedida el 28 de octubre del año 1538 por el Papa Paulo III, la cual elevó a esa categoría el Estudio General que los Dominicanos regenteaban desde el año 1518, en Santo Domingo, Sede Virreinal de la colonización y el más viejo establecimiento colonial del Nuevo Mundo.



La Universidad de Alcalá de Henares fue su modelo y como tal fue porta estandarte de las ideas renacientes que surgían del mundo medieval, del que emergía la España de los días de la conquista.

“La naciente Universidad inició sus enseñanzas organizadas en cuatro Facultades: **Medicina, Derecho, Teología y Artes**, conforme a las normas establecidas en la época para las instituciones similares de la metrópoli. Los estudios de Artes incluían dos modalidades, a saber: el “Trívium” que comprendía la Gramática, la Retórica y la Lógica y el “Quatrivium”, que engloba la Aritmética, la Geometría, la Astronomía y la Música”.

En el año 1801, como consecuencia de la ocupación del país por parte de Haití, la Universidad interrumpió su funcionamiento porque los Dominicanos que la regenteaban abandonaron la Colonia. La misma se reabrió en el año 1815, al volver la Colonia a la soberanía española, pero a partir de entonces adoptó el carácter laico.

Entre el año 1815 y el 1821 la Universidad funcionó bajo el rectorado del Dr. José Núñez de Cáceres. La Universidad vuelve a cerrar sus puertas en 1822, debido a que gran número de sus estudiantes fueron reclutados para el Servicio Militar por orden del régimen haitiano que gobernaba la nación. Con la consumación de la Independencia de la República en 1844, renace en los dominicanos la voluntad de restablecer la Universidad, símbolo de tradición cultural y el carácter propio de la nacionalidad recién adquirida.

Respondiendo a ese reclamo, el 16 de junio de 1859, el Presidente Pedro Santana promulgó una ley que restablecía la antigua Universidad de Santo Domingo, con una composición académica similar a la de las universidades medievales (cuatro facultades: Filosofía, Jurisprudencia, Ciencias Médicas y Sagradas Letras) y como una dependencia del gobierno central a través de la Dirección General de Instrucción Pública y del Secretariado de Estado correspondiente. Pero por razones de las contingencias políticas, la citada disposición no se ejecutó y la Universidad no se reabrió.

El 31 de diciembre de 1866 se creó por decreto el Instituto Profesional, que funcionó en lugar y en sustitución de la antigua Universidad de Santo Domingo.

El día 10 de mayo de 1891 el Instituto Profesional cerró sus puertas hasta el día 16 de agosto de 1895, cuando reapareció bajo el rectorado del Arzobispo Arturo de Meriño.

El 16 de noviembre de 1914 el presidente de la República Dr. Ramón Báez, quien era también Rector del Instituto Profesional, transforma por decreto al Instituto Profesional en Universidad de Santo Domingo.

Del 1916 hasta el 1924 la Universidad tuvo que interrumpir su funcionamiento como consecuencia de la intervención Norteamérica.

Durante los 31 años de la tiranía del dictador Rafael Leónidas Trujillo, la Universidad de Santo Domingo, como las demás instituciones del país, estuvo privada de las libertades más elementales para el cumplimiento de su alta misión, llegando a convertirse en un instrumento de control político propagador de consignas totalitarias, ante cuyo perjuicio nada valieron los escasos progresos materiales que alcanzó la Institución en esos años de gobierno despótico, como fue la adquisición de terrenos y la construcción de la Ciudad Universitaria.

AUTONOMÍA Y FUERO UNIVERSITARIO

La Ley No. 5778 del 31 de diciembre de 1961 dotó a la Universidad de autonomía. A partir de ese momento comenzó a debatirse por alcanzar el equilibrio institucional y un clima de convivencia que le permitiera desarrollar todas sus facultades creadoras. Pero después de tres décadas sometidas a la voluntad férrea de un régimen contrario a toda forma de comunicación humana que no sirviera a sus intereses, fue incapaz, inicialmente, de utilizar la libertad y autogobierno recién adquiridos para desempeñar su misión de servicio para el mejoramiento cultural y económico de nuestro pueblo.

El 17 de febrero del 1962, se eligen las primeras autoridades bajo el régimen de la autonomía.

SUPRESIÓN DEL FUERO

La Ley 5778 sobre la autonomía consagraba también el fuero para el recinto universitario, pero

éste fue suprimido por el gobierno de facto del Triunvirato, mediante la Ley No. 292, del 12 de junio de 1964.

FILOSOFÍA



La **UASD** es una institución que une a profesores, estudiantes y trabajadores de apoyo a la labor académica, con el propósito de dar cumplimiento a la misión universitaria orientada hacia la búsqueda de la verdad, la proyección del porvenir de la sociedad dominicana y el afianzamiento de los auténticos valores de ésta.

Con el objetivo de mantener una vida universitaria, "conforma un espíritu de democracia, justicia y solidaridad humana".

La **UASD** está abierta a todas las corrientes del pensamiento, siempre que se expresen de forma científica; además ningún organismo o persona podrá usar el nombre de la Universidad ni emplear su condición de miembro de esta institución para hacer política partidaria.

MISIÓN

Es misión de la Universidad:

- a) Contribuir a elevar los niveles culturales de nuestra sociedad.
- b) Buscar la verdad, la proyección de un mejor porvenir la sociedad dominicana y el afianzamiento de sus auténticos valores;
- c) Formar críticamente investigadores, profesionales, y en las ciencias, las humanidades y las artes, necesarios y eficientes para coadyuvar a las transformaciones que demanda el desarrollo nacional sostenible;
- d) Contribuir a la formación de una conciencia crítica-reflexiva de la sociedad dominicana, no dependiente, enmarcada solidariamente en los principios sustentados por los pueblos que luchan por su independencia y bienestar;
- e) Promover y desarrollar investigaciones científicas, humanistas, tecnológicas y artísticas, tendentes a mejorar las condiciones materiales y espirituales de la sociedad dominicana; a desentrañar las causas esenciales del subdesarrollo, la dependencia y los problemas que como consecuencia de ello le afecten, así como, sugerir, aportar soluciones y contribuir a aumentar el acervo de conocimientos de la humanidad;

f) Difundir los ideales de la cultura de paz, progreso, justicia social, equidad de género y respeto a los derechos humanos, a fin de contribuir a la formación de la conciencia colectiva basada en esos valores;

g) Desarrollar sus funciones de acuerdo a la ética y el rigor científico e intelectual;

h) Fomentar en el seno de la institución un espíritu permanente de crítica y autocrítica con miras al cabal cumplimiento de la misión universitaria;

i) Promover la racionalidad filosófica, científica, la sensibilidad artística, la innovación y la creatividad; e

j) Impulsar la defensa de los recursos naturales y del medio ambiente.

VISIÓN

Ser una institución de excelencia y liderazgo académico, acreditada nacional e internacionalmente, con un personal docente, investigador, extensionista y egresados de alta calificación, creadora de conocimientos científicos y nuevas tecnologías sustentada en valores, reconocida por su contribución al desarrollo humano con equidad y de una sociedad democrática y solidaria, gestionada con eficiencia.

FUNCIONES DE LA UNIVERSIDAD

Para el cumplimiento de su misión la Universidad desarrolla varias funciones las cuales se llevan a cabo mediante procesos y actividades diversas.

Las funciones principales son, según el Estatuto Orgánico (Arts. 5/6): la docencia, la investigación y la extensión.

Pero además, aunque no se especifican como tales en el Estatuto, tienen nivel de funciones principales la planificación, la administración y la participación institucional, llamada en algunos textos función evaluadora.

Cada una de estas funciones agrupan un conjunto de actividades en torno a una unidad específica y la totalidad de éstas expresan la misión.

En síntesis el contenido axial y estructural de las funciones es el siguiente:

LA DOCENCIA es la función por la que se trasmite en el proceso académico los conocimientos, se dirige la aplicación de éstos a la realidad espacio/temporal y se desarrolla la

actitud heurística. Se cumple a través de la Facultad y sus distintas expresiones (Escuela, Cátedra). Tiene como organismo central la Vice Rectoría Docente.

LA INVESTIGACIÓN se orienta hacia la búsqueda de conocimientos nuevos y a la comprobación de los ya existentes. Su meta es la superación del acervo existente, el entrenamiento de los estudiantes/profesionales en los métodos del conocimiento y actuar sobre los problemas sociales prioritarios. Las unidades estructurales encargadas de la política de esta función y las unidades de base a través de las cuales se cumple son las Facultades y los Institutos.

LA EXTENSIÓN es la función que vincula entre sí el conocimiento y el ámbito de la realidad y del universo. Su misión es extender hacia la sociedad la actividad orgánica de la Universidad, integrando en aquella el modelo de práctica profesional multifacética que postula la filosofía institucional, devolviéndole parte de sus aportes y recogiendo del seno vivo de su universo las orientaciones del saber popular. Se cumple a través de los distintos órganos estructurales, pero existe la Dirección de Cultura, a través de la cual se canalizan las diferentes actividades.

LA PLANIFICACIÓN es la función que mediante el diagnóstico de la realidad orienta la toma de decisiones conducentes al logro de las otras funciones y de la misión. La unidad central de esta función es el Consejo de Planificación Universitaria, pero tiene expresiones sectoriales en toda la Universidad.

LA ADMINISTRACIÓN es una función que se sustenta, entre otras, en forma de actividades específicas que sirven de apoyo a todo el proceso institucional. Su órgano central es la Vice-rectoría Administrativa, pero se manifiesta en todas las unidades docentes, docentes/administrativas y administrativas.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA UASD

El gobierno de la Universidad está a cargo de los siguientes organismos:

- a) El Claustro Mayor.
- b) El Claustro Menor.
- c) El Consejo Universitario.
- d) Las Asambleas de Facultades
- e) Los Consejos Técnicos de Facultades.

(Estatuto Orgánico, Art. 21)

Las resoluciones de los organismos indicados se ejecutarán por:

- a) Las de los Claustros y las del Consejo por el Rector.
- b) Las de las Asambleas y los Consejos Técnicos de Facultades, por los respectivos Decanos. (Estatuto Orgánico, Art. 22)

Las facultades se dividen en Departamentos, teniendo éstos un Sub-Consejo Técnico de Departamento. El Director de Departamento es quien ejecuta las resoluciones tomadas en el Sub-Consejo.

Los estudiantes están representados en todos los organismos de gobierno de la UASD en una proporción de 5% del total de los miembros de cada organismo.

El Claustro es la autoridad máxima de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, y de acuerdo a la naturaleza de los asuntos a tratar, habrá un Claustro Mayor y un Claustro Menor.

El Claustro Mayor está integrado por todos los profesores en servicio activo, los profesores investigadores, los profesores meritísimos (activos y jubilados), los delegados estudiantiles en un cinco (5%) del total de los miembros del Claustro. A ese conjunto se le agregan los representantes del personal administrativo, en un dos por ciento (1%) del total de miembros integrantes del organismo.

El Claustro Menor está integrado por el Consejo Universitario, el sesenta y seis punto sesenta y seis por ciento (66.66%) de los profesores elegidos y la representación de los estudiantes como lo establece el Estatuto Orgánico. A ese conjunto se le agregan los representantes del personal administrativo, en un dos por ciento (2%) del total de miembros integrantes del organismo.

El Claustro Menor tendrá una composición equivalente al quince por ciento (15%) del Claustro Mayor en una cantidad de miembros no menor de trescientos (300) y no mayor de quinientos (500)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Facultad de Ciencias de la Salud. La enseñanza de la medicina esta ligada prácticamente al inicio de la universidad cuando estaba organizada en cuatro facultades: Medicina, Derecho, Teología y Aritmética y Medicina. La enseñanza de la medicina funcionó de forma intermitente durante los 3 siglos de gobierno colonial. Al igual que otras vicisitudes sufridas por la Isla, la

cátedra fue varias veces interrumpida. En el año 1667 se incorporaron los textos de Hipócrates a la enseñanza de la medicina. La Universidad fue cerrada en 1795 a raíz de la ocupación francesa. Luego fue reabierta brevemente y de nuevo cerrada a consecuencia de la invasión haitiana de Toussaint L'ouverture en 1801. Reabierta en 1814, fue de nuevo cerrada por la ocupación de Jean Pierre Boyer en 1822.

Cuando la Universidad fue reabierta el 16 de julio de 1859 por el Presidente Pedro Santana, en ese momento se señala que “la enseñanza universitaria se desarrollará a través de cuatro facultades, entre las que se encuentra la Facultad de Ciencias Médicas”. Sin embargo, no fue hasta el año 1869 cuando se reinició la enseñanza de la medicina al través del Instituto Médico establecido por el Dr. Basilio Iñiguez. Aunque tal restablecimiento no se llevó a cabo, por los acontecimientos políticos de la época, es la primera vez que los estudios de medicina aparecen con el nombre de Facultad.

El Código de Educación Común establece que los estudios de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales se dividirán en dos partes: enseñanza teórica y enseñanza práctica, y que dicha Facultad otorgará los títulos de Licenciado en Ciencias Biológicas a los estudios de los dos primeros cursos; a los aprobados hasta el quinto, el título de Licenciado y de Doctor en medicina, hasta el séptimo. En este mismo Código se establece que los recibidos de licenciados y doctores ejercerán de Médico, Cirujano y Partero, previa autorización del Juro Médico.

En la ley No. 1398 de fecha 14 de octubre de 1937 aparece la Facultad de Medicina con las Escuelas de Obstetricia, Enfermería e Higiene y Sanidad, agregándosele en 1959 el Instituto de Anatomía. En este mismo año se aprueba el plan de estudios con seis cursos de un año cada uno y 59 materias.

En el Estatuto Orgánico aprobado en el año 1966 se le cambia el nombre por el de Facultad de Ciencias Médicas. En el año 1975, se solicita un nuevo cambio de nombre, pero no es sino hasta 1984 cuando el Consejo Universitario procede a dicho cambio por el de Facultad de Ciencias de la Salud.

Resoluciones del Consejo Universitario posteriores a 1960 autorizan a la adscripción a la Facultad de otras dependencias como el Instituto de Fisiología (1964); los Laboratorios de Bacteriología y Parasitología (1964); Oficina de Servicio Social (1967); Banco de Sangre (1968); Unidad de Hemodiálisis (1971); Oficina de Planeamiento (1973).

En el Estatuto Orgánico aprobado en el año 2001, se le cambia el nombre a los departamentos por el de Escuelas. Actualmente pertenecen a dicha Facultad las Escuelas de Medicina, Salud Pública, Odontología, Farmacia, Enfermería, Bioanálisis, Ciencias Morfológicas y Ciencias Fisiológicas

La Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, además de sus compromisos de formación de médicos generalistas, ha desarrollado en las últimas décadas un amplio programa de aval de post grado en el área médica que incluyen las Residencias Médicas, que son de post grado.

Así se comienza estos post grado con las residencias de pediatría, cardiología y dermatología, en la década del 60. A partir de los años 70's, inician otras residencias médicas, siendo estas coordinadas por la Escuela de Medicina de la UASD. En la actualidad, esta escuela coordina alrededor de 70 programas de residencias médicas y otros 14 programas en distintas áreas del saber a nivel de especialidades, post grados y maestrías.

En el año 1998 se creó la oficina para las Residencias Médicas, la cual se encarga de todo lo relacionado a las mismas.

LA MISIÓN de la Facultad de Ciencias de la Salud es:

Formar profesionales de la Salud, críticos, de la más alta calidad científica, tecnológica, humanística, ética y moral, capaces de difundir los ideales de paz, de progreso, de justicia social, respetar los derechos humanos, comprometidos con la construcción de una sociedad más justa y equitativa; la conservación del medio ambiente, el desarrollo sustentable del país y con las competencias para el trabajo en equipo, impulsando la investigación como base del espíritu científico; afrontar los desafíos de un mundo cada vez más cambiante, dominado por la ciencia

y la tecnología y ofertar atención integral de salud con una visión humana, centrada en el individuo, familia y comunidad.

VISIÓN de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Ser una Facultad cada vez más comprometida con la excelencia académica y la formación integral y humanística de profesionales con las competencias para ofertar atención de calidad a la sociedad dominicana y a las sociedades de los países del mundo que abran sus fronteras al país, promuevan la paz, la justicia social y el respeto a los derechos humanos.

VALORES de la facultad de Ciencias de la Salud son:

- Libertad de conocimientos
- Pluralismo
- Responsabilidad Social
- Respeto a los derechos humanos y la paz
- Excelencia académica
- Respeto a la libertad de expresión y difusión del pensamiento
- Justicia Social
- Compromiso y Solidaridad

--Programa de Maestría en Salud Mental. UASD
Historia de la Obstetricia en Santo Domingo, RD. 2007

MARCO ETICO DEL PROGRAMA

La Residencia de Urología Pediátrica está incluida en los programas docentes asistenciales que se desarrollan en hospitales de enseñanza de nuestro país, correspondientes a Especialidades Quirúrgicas con nivel de Maestría en Ejercicio Profesional. El programa está dirigido a la formación de profesionales para que desarrollen capacidades y competencias que puedan incidir en la solución de los problemas nacionales relacionados con la salud de la niñez,

contribuyendo con esto, a lograr los objetivos de desarrollo del milenio planteados por las Naciones Unidas en el año 2000 y el Plan Decenal de Salud.

El profesionales de la salud, tiene un alto compromiso social y de humanización que debe estar presente en todo momento en la atención que se brinda a las pacientes y sus familiares, razón por la cual el cumplimiento de este programa debe ir acompañada de los componentes esenciales que forman parte de la formación profesional y la vida integral del médico.

El Urólogo Pediátrico egresado de este programa debe tener un ejercicio ético en todas las actividades que realice. La esencia en la formación de este recurso humano está necesariamente ligada a la ética de la profesión médica y en todas las actividades curriculares prácticas la humanización en la atención es una condición necesaria para que el egresado tenga un alto concepto de los valores humanos que acompañan su práctica y del servicio que prestará a la sociedad al través del ejerció de su profesión.

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El programa de Residencia de Urología Pediátrica pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS), adscrito a la Escuela de Medicina, código 810, con apego al reglamento de post grado de la Universidad, presentado a través de la dirección de post grado de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS). La propuesta del plan de estudio fue conocida y aprobada por el Comité Académico de la Escuela de Medicina, mediante la resolución _____ ; por el Consejo Directivo de la Facultad, mediante resolución FCS-_____, previo sometimiento al Consejo de Post grado visto en su resolución OPG_____ .

Las actividades docentes se desarrollan en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, durante 2 años, donde los cursantes reciben las clases teóricas y prácticas que completan 41 créditos académicos.

El plan de estudio está dirigido a cirujanos pediatras, los cuales deben cumplir una pre selección que incluye examen especial, presentación de documentos pertinentes y concurso por oposición de credenciales.

DISEÑO CURRICULAR (Antecedentes y justificación)

Antecedentes

En el hospital Dr. Robert Reid Cabral los servicios en el área urológica han sido ofrecidos, hasta el año 1990 por urólogos con formación inicial en urología de adultos. Los doctores César Pacheco, Vidal Despradel y Rafael Castro fueron nuestros predecesores.

Los sub-especialistas en urología pediátrica tienen dos orígenes diferentes. Unos proceden de la urología general (Estados Unidos, Inglaterra, una pequeña parte de Europa y América Latina). Los otros provienen de la cirugía pediátrica (gran parte de Europa).

Es una especialidad joven. En Europa, los especialistas con más de 20 años de ejercicio son apenas la 3ra. Generación. Pero se ha producido un progreso tal en el desarrollo de la misma que se está planteando una formación de los Urólogos Pediátricos, ya no como una sub-especialidad de la urología o de la cirugía pediátrica, sino como una especialidad en base a un programa con participación de la urología general, la cirugía pediátrica y la propia urología pediátrica.⁽¹⁾

Influenciados por esta corriente, solicitamos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MISPAS) la adjudicación de 2 plazas para desarrollar un programa de 6 años para formar urólogos pediátricos a partir de un programa vertical que comprendía, además de las 3 áreas ya señaladas, la pediatría; pues en nuestro medio, por características particulares (alta incidencia de las patologías de la pobreza, escaso desarrollo de los niveles de atención primaria, etc.), la incorporación de la pediatría en el programa la consideramos indispensable.

Algunos colegas cirujanos pediátricos y urólogos nos manifestaron algunas inquietudes contra ese esquema:

- a) El especialista resultado de ese programa caería en un vacío institucional, pues no sería ni cirujano pediátrico ni urólogo.

- b) Contravendría los reglamentos.⁽²⁾
- c) Existencia de limitaciones de tipo logístico para el seguimiento de los residentes cuando se encontraran en las otras áreas fuera de la urología pediátrica.

En virtud de los motivos expuestos estuvimos de acuerdo con que la Sociedad Dominicana de Cirugía Pediátrica convocara a un taller sobre la formación de los especialistas en urología pediátrica, con la participación de la Dirección de Residencias Médicas de la Sespas y la Oficina de Residencias Médicas de la UASD.

Ese taller se celebró el día 16 de abril del 2009. Del mismo y de otros encuentros celebrados con los coordinadores de las residencias de cirugía pediátrica de los hospitales Dr. Robert Reid Cabral (Dr. Ramón Castillo) y San Lorenzo de los Mina (Dr. Ramón Camejo) surgió la recomendación de que la formación del urólogo pediátrico tenga una duración de dos (2) años y como pre-requisito ser cirujano pediatra o pediátrico.

Justificación.

Los menores de 20 años representan el 41 % de población nacional.⁽³⁾

La patología quirúrgica urológica pediátrica representa aproximadamente el 30% de la patología quirúrgica pediátrica

Como ya mencionamos, solo tenemos conocimiento de la existencia de 2 urólogos pediatras formados como tal, los cuales ejercen en nuestro hospital y no existe actualmente ningún programa para la formación de urólogos pediátricos.

Es evidente que se hace necesaria la formación de recurso humano competente para resolver todos los problemas urológicos de la población pediátrica.

OBJETIVOS GENERALES

La formación de especialistas en Urología Pediátrica, con las competencias y vocación necesarias para resolver todos los problemas de la especialidad.

Se consideran los siguientes objetivos en la formación de especialistas:

- a) Formar especialistas capaces de atender las necesidades de sus pacientes.
- b) Capacitar al residente para que se convierta en un médico especialista en Urología Pediátrica mediante una formación educativa integral con la cual, al final de su entrenamiento, sea un profesional competente, con una base ética sólida y capaz de liderar procesos ante la sociedad.
- c) Desarrollar en el residente destrezas y habilidades que lo capaciten y lo hagan un médico competente en el ejercicio de la Urología Pediátrica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Formar Urólogos Pediátricos con un profundo conocimiento del origen, desarrollo, evaluación, tratamiento y consecuencias de las patologías urológicas pediátricas.
- b) Fomentar el desarrollo de habilidades quirúrgicas en el residente de Urología Pediátrica para que una vez logrado un adecuado diagnóstico de una enfermedad, pueda ofrecer el tratamiento de elección determinado para esa patología y, en caso de indicación quirúrgica, conozca plenamente técnica quirúrgica elegida.
- c) Fomentar la investigación sobre temas de interés para el avance de la especialidad, que contribuyan a la prevención y la promoción de la salud en la sociedad.

PERFIL DE INGRESO

Este programa está dirigido a cirujanos pediatras o pediátricos que hayan completado su especialidad en una academia reconocida, que demuestren interés por esta especialidad y que no presenten impedimentos de salud, ni tengan asuntos judiciales que comprometan sus condiciones éticas.

PERFIL DEL EGRESADO

Al finalizar los dos años del entrenamiento de post grado en Urología Pediátrica el residente:

- a) Habrá recibido formación con los más altos criterios éticos y humanos en las áreas de servicio-asistencial y en investigación.
- b) Obtendrá una formación acorde con el desarrollo científico de la especialidad.

- c) Podrá dar respuesta a los problemas de salud relacionados con su área.
- d) Utilizará criterios objetivos, basados en la evidencia para decidir las indicaciones quirúrgicas.
- e) Será un profesional íntegro que antepone la salud de sus pacientes a cualquier circunstancia.
- f) Podrá participar en la enseñanza de lo aprendido y mantendrá siempre un espíritu de formación continua.

PERFIL OCUPACIONAL

El egresado tendrá un espectro de ejercicio profesional amplio:

- a) Atención asistencial ambulatoria
- b) Trabajo en hospitales públicos y privados.
- c) Trabajo en comunidades urbanas
- d) Ejercicio de la docencia
- e) Asesorías en el área de la Urología Pediátrica en instituciones no hospitalarias de atención pediátrica.

REQUISITOS PARA EL INGRESO, PERMANENCIA Y GRADUACION

Ingreso

- a) Ser dominicano o extranjero residente en República Dominicana
- b) Ser médico graduado en una universidad dominicana, tener su título debidamente legalizado por el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología.
- c) Haber convalidado, si es graduado en el extranjero y tener documentación y diploma debidamente legalizado por el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología
- d) Haber aprobado la especialidad de cirugía pediátrica.
- e) Haber pasado una entrevista
- f) Acta de nacimiento certificada y actualizada a la fecha.
- g) Certificado médico expedido por la UASD o por un hospital del MISPAS, IDSS o F.F.A.A.
- h) Dos fotografías tamaño 2x2.
- i) No haber sido retirado de forma definitiva de ninguno de los programas de Residencias Médicas.
- j) Disfrutar plenamente de sus derechos ciudadanos.
- k) Formalizar inscripción en registro universitario de la UASD luego de cubrir las cuotas monetarias correspondientes al programa que cursa.
- l) Tener exequátur de ley.
- m) Someterse a los requisitos sobre concurso para residencias médicas

que cada año publica el Ministerio de Salud Pública

- n) Comprometerse a cumplir con los reglamentos internos del hospital en todas sus partes y el reglamento general de residencias médicas y de la UASD.

Permanencia

- a) Haber realizado satisfactoriamente las actividades académicas (teórico-prácticas) e investigativas del nivel correspondiente.
- b) No haber incurrido en faltas graves durante su desempeño académico que conlleven a la separación del programa.
- c) Mantener una calificación final anual, igual o superior a 80 (ochenta) puntos.
- d) Mantener un comportamiento respetuoso, apegado a la ética profesional en su relación con los pacientes, las autoridades hospitalarias, los profesores, el equipo de salud y el personal de apoyo de la institución.
- e) Estar al día con el pago de las cuotas universitarias.

Promoción.

El médico en formación debe desarrollar competencias y tener un desempeño suficiente para ser promovido o egresado del programa. Las capacidades y competencias requeridas son:

Requisitos para promoción por año:

1er Año de Residencia:

Para que el médico en formación pueda ser promovido a segundo año debe haber realizado las guardias de llamada, por lo menos 15 días al mes y haber completado las siguientes tareas y procedimientos:

| Procedimiento Total | Cantidad | Tiempo/Proced. | |
|--|-----------------|-----------------------|----|
| (Horas) | | (Minutos) | |
| Conferencias semanales ante sus profesores | 20 | 30 | 10 |
| Interpretación de sonografías abdominales | 40 | 15 | 10 |

| | | | |
|---|----|-----|-----|
| Interpretación de sonografías pélvicas | 40 | 15 | 10 |
| Interpretación de Gammagrafías renales | 20 | 15 | 5 |
| Interpretación de Uretrocistografías | 40 | 15 | 10 |
| Sondajes vesicales | 60 | 15 | 15 |
| Punción suprapúbica | 60 | 15 | 15 |
| Participación en estudios radiográficos invasivos | 60 | 15 | 15 |
| Cistoscopia | 15 | 30 | 7.5 |
| Cistostomía | 2 | 30 | 1 |
| Vesicostomía | 5 | 60 | 5 |
| Cierre de vesicostomía | 5 | 60 | 5 |
| Circuncisión | 20 | 30 | 10 |
| Corrección pene sumergido | 10 | 120 | 20 |
| Meatostomía | 5 | 60 | 5 |
| Corrección de hidrocele | 10 | 45 | 7.5 |
| Corrección de varicocele | 2 | 60 | 2 |
| Orquiopexia | 10 | 60 | 10 |
| Drenaje de absceso retroperitoneal | 1 | 60 | 1 |
| Reparación de heridas y desgarros genitales | 1 | 60 | 1 |
| Biopsias testicular | 2 | 30 | 1 |
| Orquiectomía | 2 | 60 | 2 |
| Nefrostomía | 2 | 120 | 4 |
| Nefrectomía | 6 | 180 | 18 |

| | | | |
|--|----|-----|-----|
| Nefroureterectomía | 2 | 180 | 6 |
| Inserción catéter de diálisis peritoneal | 2 | 60 | 2 |
| Corrección prolapso uretral | 2 | 30 | 1 |
| Corrección hipospadias distal | 10 | 120 | 20 |
| Pieloplastía | 10 | 120 | 20 |
| Calicoureterostomía | 1 | 180 | 3 |
| Reimplantes ureterovesical | 4 | 180 | 12 |
| Corrección estenosis uretra peneana | 2 | 120 | 4 |
| Corrección himen imperforado | 1 | 60 | 1 |
| | | | 259 |

8 cr

Segundo Año de Residencia

Para el médico en formación pueda ser promovido y graduado debe haber realizado las guardias de llamada, por lo menos 15 días al mes, presentar un trabajo de tesis y haber realizado:

| Procedimiento Total | Cantidad | Tiempo/Proced. | |
|--|-----------------|-----------------------|----|
| (Horas) | | (Minutos) | |
| Conferencias semanales ante sus profesores | 20 | 30 | 10 |
| Interpretación de sonografías abdominales | 60 | 15 | 15 |
| Interpretación de sonografías pélvicas | 60 | 15 | 15 |

| | | | |
|---|----|-----|----|
| Interpretación de Gammagrafías renales | 20 | 15 | 5 |
| Interpretación de Uretrocistografías | 60 | 15 | 15 |
| Participación en trasplante renal | 1 | 300 | 5 |
| Reimplante uréterovesical | 4 | 120 | 8 |
| Corrección hipospadias compleja | 4 | 240 | 16 |
| Corrección de epispadias | 2 | 300 | 10 |
| Cervicoplastia | 2 | 300 | 10 |
| Participar en corrección de extrofia vesical | 2 | 480 | 16 |
| Cistoplastia de aumento | 2 | 480 | 16 |
| Apendicocistostomía | 2 | 120 | 4 |
| Resección endoscópica de valvas de uretra posterior | 10 | 60 | 10 |
| Genitoplastia | 4 | 240 | 16 |
| Laparoscopia diagnóstica | 2 | 60 | 2 |
| Corrección laparoscópica de varicoceles | 4 | 45 | 3 |
| Orquiopexia laparoscópica | 2 | 120 | 4 |
| Pieloplastia laparoscópica | 2 | 180 | 6 |
| Nefrectomía laparoscópica | 2 | 180 | 6 |
| Resección laparoscópica de restos mullerianos | 2 | 120 | 4 |
| Nefrectomía | 8 | 120 | 16 |
| Nefrolitotomía | 3 | 120 | 6 |
| Ureterolitotomía | 3 | 120 | 6 |

Uretrolitotomía 1 60 1

Horas 225
créditos 7

Las actividades deben reportarse mensualmente, por escrito y firmada por el profesor de área, a la jefatura de enseñanza.

Requisitos de Egreso del Programa. Graduación

Para egresar de un programa de Residencias Médicas el médico residente deberá cumplir con lo establecido en el Art. 36 del Reglamento General de Postgrado de la UASD, a saber:

- a) Haber concluido y aprobado el plan de estudios.
- b) Haber realizado una investigación original que tendrá que defender en vista pública y frente a un jurado.
- c) Depositar en la Oficina de Residencias Médicas la hoja de ingreso y egreso del hospital correspondiente.
- d) Depositar dos ejemplares de la tesis en físico firmadas por los jurados, coordinador, jefe de enseñanza, director de la escuela y Decano de la Facultad, y un CD contentivo de la misma.
- e) Haber completado todos los pagos correspondientes a ese programa.
- f) Cumplir con los trámites del dirección general de post grado y de registro de la UASD. Una vez cumplido con estos requisitos, el cursante tiene derecho a graduación en la UASD.

DURACIÓN DEL PROGRAMA

La formación de especialistas en Urología Pediátrica demanda 2 años de trabajo y estudio acreditados.

REQUISITOS PARA SER DOCENTES

- a) Tener un grado académico igual o superior al nivel del programa en el que participa. En ningún caso debe tener un grado inferior al de maestría.
- b) Estar siempre dispuesto a respaldar y auxiliar al médico residente, cuando este solicite ayuda.
- c) Pertenecer al cuerpo médico activo del Servicio de Urología del Hospital Infantil Dr.

Robert Reid Cabra (HRRC).

El personal docente estará compuesto por los siguientes profesionales:

Dr. José Rhadamés Ovalle Fernández; Cirujano Pediátrico- Urólogo Pediátrico, Jefe del Servicio de Urología del Hospital Dr. Robert Reid Cabral. Coordinador de la Residencia.

Dr. Domingo Alberto Mejía Ortiz; Cirujano Pediátrico- Urólogo Pediátrico, Médico Ayudante del Servicio de Urología del Hospital Dr. Robert Reid Cabral.

Dra. Esther De Luna; Nefróloga Peditra, Médico Ayudante del Servicio de Nefrología del Hospital Dr. Robert Reid Cabral.

Dr. Elbi Morla; Endocrinólogo Peditra, Jefe del Servicios de Endocrinología y Metabolismo del Hospital Dr. Robert Reid Cabral.

Dra. Rosa Nieves Paulino; Hematóloga Peditra, Jefe del Servicio de Hemato-Oncología del Hospital Dr. Robert Reid Cabral.

Temas del programa de Especialidad en Urología Pediátrica

Aparato urogenital:

Embriología, anatomía, fisiología.

Diagnóstico en urología pediátrica.

Clínica general, Bacteriología e Inmunología,

Diagnóstico por imágenes, Exploraciones Isotópicas, Endoscopia, Urodinamia,

Diagnóstico prenatal.

El recién nacido urópata: Generalidades, masas abdominales, Hematuria, hipertensión arterial, trastornos de la micción, ascitis, trombosis de la vena renal, trombosis de la arteria renal, hemorragia suprarrenal, necrosis cortical, agenesia renal, masas escrotales, desórdenes del desarrollo sexual (DSD), hipospadias, litiasis urinaria, malformación ano-rectal, mielomeningocele, síndrome de Prune Belly, Traumatismos.

Aspectos Psicológicos.

Enfermedades Infecciosas:

Infección de vías urinarias: epidemiología, patogenia, diagnóstico, tratamiento, secuelas, antibioprofilaxis.

Pielonefritis aguda

Pielonefritis crónica

Pielonefritis xantogranulomatosa

Pionefrosis

Absceso perirenal y retroperitoneal

Absceso primitivo del riñón

Infecciones específicas y parasitosis.

Patología genital adquirida:

Supuraciones, cuerpos extraños, tumores

Patología inguino-escrotal y de la pared abdominal: criptorquidia, hidroceles, varicoceles, escroto agudo, otras.

Malformaciones Renales: anomalías de posición, número, forma; hipoplasia, displasias, enfermedades quísticas no displásicas, prolapso uretral, sinequia de labios menores, hipertrofia de labios menores, dermatosis perivulvares.es polimalformativos, patologías del pedículo renal.

Malformaciones de las Vías Excretoras:

Anomalías caliciales, estenosis pieloureteral, megauréter, Duplicidad ureteral, ectopia ureteral, ureteroceles, otras malformaciones del uréter.

Reflujo vésico ureteral

Malformaciones de la vejiga: Extrofia vesical, extrofia de cloaca, divertículos vesicales, malformaciones del uraco, otras malformaciones.

Estenosis de uretra, valvas de uretra posterior y anterior, divertículos uretrales, otras malformaciones uretrales.

Malformaciones genitales masculinos: hipospadias, cordis peneano sin hipospadias, epispadias, micropene, pene oculto, pene palmeado, fimosis, otras malformaciones del pene.

Malformaciones genitales femeninos: desórdenes del desarrollo sexual (DSD), persistencia de cloaca.

Traumatismos Uro-genitales: riñón y vías urinarias altas, vejiga, uretra, órganos genitales externos, complicaciones de cirugía ano-rectal.

Tumores uro-genitales: riñón, retroperitóneo, vías excretoras, seno urogenital, testículos; quimioterapia y radioterapia en pediatría.

Litiasis urinaria: epidemiología, localizaciones, etiología, diagnóstico, tratamiento.

Nefro-urología pediátrica. Uro-nefropatía obstructiva, trombosis vasculares, hipertensión arterial, hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal.

Iatrogenia en urología pediátrica: médicas, quirúrgicas.

Seguimiento de los niños con uropatías: medidas generales de vigilancia, seguimiento según la enfermedad.

Trastornos funcionales de la micción: enuresis, hiperactividad vesical, disfuncionamiento vesical e intestinal.

Incontinencia urinaria: etiología, diagnóstico, tratamiento.

Vejiga neurógena: etiología, diagnóstico, tratamiento.

METODOS Y TECNICAS DIDACTICAS

Se emplea el método de aprendizaje autogestionario, donde tienen cabida las iniciativas individuales y colectivas.

El residente de la sub-especialidad asume la responsabilidad de su formación a partir de un programa establecido y consciente de su interés en completarlo íntegramente.

El docente asume un papel menos directo: coordina, orienta, organiza, enseña (plantea preguntas, crea situaciones problemáticas, al tiempo que estimula y muestra situaciones probables y alternativas posibles). Se coloca a disposición del residente, al que ofrece no solo sus conocimientos, sino también su ayuda para que logre sus objetivos.

Además se realizarán actividades docentes y asistenciales de apoyo al aprendizaje:

I.- Clases: Se desarrollaran los temas a través de clases magistrales con docentes del propio hospital y docentes invitados que apoyaran como facilitadores, de manera que este componente no sea una simple transferencia de información que se describe en los libros de textos.

II.- Discusión en grupos: El docente guiara la discusión de casos clínicos o temas, en grupos, de manera que se logre con esto fomentar actitudes a la adquisición de objetivos cognoscitivos de alto nivel en el médico residente. La discusión en grupos deberá implementarse con preguntas, de manera que pueda establecerse una

interacción profesor-alumno y además crear un nivel de atención adecuada que estimule el mejor razonamiento del alumno.

III.- Pase de visita: El residente acompañara al docente en el pase de visita en las salas de hospitalización, estas visitas constituyen la metodología más efectiva que existe desde el punto de vista de enseñanza médica.

IV.- Enseñanza en la consulta externa: al igual que el pase de visitas a los pacientes hospitalizados, el área de consulta representa un escenario propicio conjuntamente con la atención del paciente, para la enseñanza médica.

ROTACIONES

Consultas ambulatorias: abarca la atención desde el recién nacido hasta la adolescencia inclusive. En las atenciones ambulatorias a pacientes externos en los consultorios docentes, el residente se familiarizará con la semiología urológica, a reconocer y tratar las patologías urológicas de manejo ambulatorio. Las consultas se ofrecen los médicos titulares del Servicio los martes y jueves en horario de 8am a 2pm.

Area de Hospitalización: Todos los días se asistirá al pase de visita de los pacientes hospitalizados en la sala de Urología y aquellos interconsultados al servicio.

Area de quirófanos: Después del pase de visitas los residentes participan en las actividades del quirófano. Sus funciones se inician con la presentación al docente de los pacientes programados para procedimientos o cirugías, a los cuales ha preparado previamente en la sala de hospitalización o en la consulta ambulatoria. Participa además como ayudante de cirugía y para realizar procedimientos o cirugía bajo la tutoría del docente.

Se desarrollará un programa de rotaciones simultáneas en los servicios de: Nefrología, Endocrinología y Oncología.

Se establece un programa de objetivos a ser llenados por el residente en esas áreas y se determinan las actividades y los horarios correspondientes en función de la dinámica de cada servicio. El tiempo mínimo de rotación será un mes.

Esto permite que el residente reciba los conocimientos necesarios en las áreas señaladas, sin interrumpir su formación en urología pediátrica.

SISTEMA DE EVALUACION

La evaluación de cada residente será continua; se tomara en cuenta el desempeño diario que el residente muestre en las diferentes rotaciones, la participación en las actividades académicas y la asistencia; al finalizar cada cuatrimestre el residente deberá presentar un examen escrito. El nivel mínimo de suficiencia es de 80%.

Componentes de la Evaluación

El residente de Urología Pediátrica se evaluará continuamente, presentando un reporte de calificaciones de forma cuatrimestral como se describe en el acápite correspondiente:

30% de actividades académicas.

30% trabajo práctico.

30% evaluación escrita.

10% asistencia y participación.

El trabajo diario será evaluado por:

Rotaciones

Se utilizará el instrumento de evaluación de rotación y se evaluará a través de:

- a) Capacidad de planteamiento diagnóstico y manejo del paciente: se tomará en cuenta la secuencia lógica que el residente utiliza en el interrogatorio y la capacidad que ha desarrollado para plantear un diagnóstico en base a la información obtenida, los estudios de gabinete indicados; también las alternativas terapéuticas presentadas.
- b) Revisión de historia clínica: se tomarán en cuenta la forma en el llenado de la historia clínica, la información obtenida y el ordenamiento correcto de las diferentes partes que componen un historial clínico completo.
- c) Relación médico-paciente: se tomará en cuenta el trato que tiene el médico hacia el paciente y con sus familiares en el trabajo diario, la forma en que suministra a los familiares las diferentes informaciones con relación a la patología, así como alguna otra información de educación que los familiares requieran.
- d) Liderazgo: se tomará en cuenta respeto a los demás, desenvolvimiento en las actividades diarias y capacidad de decisión.
- e) Entrega de Informes: se tomará en cuenta la veracidad en la información obtenida, puntualidad en la entrega y capacidad de análisis.

Actividad docente

Se utilizará el instrumento de actividad docente y se evaluará a través de:

- a) Presentación de casos clínicos: se tomará en cuenta la facilidad para resumir la historia clínica y suministrar la información correcta así como la capacidad de transmitir sus ideas en forma correcta y con un ordenamiento cronológico de presentación.
- b) Participación activa: interés en el aprendizaje a través de la búsqueda espontánea

de bibliografía, intervenciones y opiniones que realiza en las discusiones de caso, interrogantes y dudas que se plantean, así como la profundidad de respuestas que este en capacidad de dar a las diferentes preguntas que se le hacen.

- c) Presentación de temas: bibliografía consultada, forma de presentación y contenido de los temas abordados, dominio del tema en la disertación y puntualidad en la entrega.

Asistencia

Se utilizará la lista de asistencia. Se valorará la puntualidad y responsabilidad.

Examen

Al finalizar cada cuatrimestre los residentes deberán someterse a un examen escrito.

Al finalizar el programa de dos años el residente deberá presentar un trabajo de tesis.

PLAN DE ESTUDIOS

I) Programa por Cuatrimestres:

El programa de sub-especialidad en Urología Pediátrica tiene una duración de 2 años. Cada año está formado por 3 módulos de 4 meses de duración.

II) Conocimientos Teóricos

En cada módulo el estudiante debe dominar completamente los temas consignados en el programa.

Los elementos a evaluar en cada tema se refieren al conocimiento teórico de la etiología, incidencia, síntomas, signos, estudios diagnósticos complementarios, definición, indicaciones, tratamiento y seguimiento.

Simultáneamente, también debe ir dominando las patologías que se van presentando en el curso de su formación, aunque no estén incluidas en el programa del cuatrimestre que se encuentre cursando.

III) Conocimientos Prácticos

Son el resultado de su contacto diario con la realidad de la práctica médica, en la consulta, en las unidades de hospitalización, en la emergencia, en las salas de procedimientos, en el quirófano.

Debe aplicar sus conocimientos teóricos a la realidad que se le presenta, para que su acción resulte correcta y aporte beneficios al paciente.

Antes de realizar cualquier actividad o procedimiento debe valorar en cuánto su gesto beneficia al paciente. En caso de duda debe consultar con su superior.

DESARROLLO DE HABILIDADES

I) Habilidades Previamente Adquiridas:

El Residente de Urología Pediátrica, antes de su ingreso en la sub-especialidad, ha seguido una formación de post-grado en cirugía pediátrica que le ha permitido desarrollar habilidades y capacidades básicas:

- a) Para evaluar clínicamente a los pacientes pediátricos.
- b) Discriminar las patologías médicas y quirúrgicas
- c) Capacidad de diagnosticar las enfermedades médicas y quirúrgicas más frecuentes en el medio local.
- d) Capacidad para reconocer las patologías quirúrgicas que requieren manejo urgente.
- e) Capacidad para indicar los estudios y pruebas complementarias necesarias y a tiempo para el diagnóstico de las patologías quirúrgicas
- f) Capacidad para realizar procedimientos quirúrgicos de mínima y mediana complejidad.
- g) Capacidad para discernir sobre los procedimientos quirúrgicos que está en capacidad de realizar y con conocimiento de sus limitaciones, que le permite minimizar los riesgos de producir iatrogenias.

II) Habilidades a adquirir o reforzar:

- a) Capacidad para evaluar, diagnosticar, tratar y dar seguimiento a las patologías urológicas en los pacientes pediátricos.
- b) Capacidad para hacer indicaciones correctas en su proceder ante los diferentes cuadros nosológicos y situaciones de la sub-especialidad que se le presenten.
- c) Desarrollar las habilidades manuales quirúrgicas en base al conocimiento y aplicación de técnicas quirúrgicas de efectividad comprobada.

- d) Capacidad para exponer y enseñar sus conocimientos, fundamentar y defender sus criterios y aportar soluciones.
- e) Capacidad para comprender a los pacientes y sus familiares, reconocer su derecho a la información y actuar en consecuencia; y asumir una posición proactiva y de buena voluntad a favor de ellos.

PROGRAMA DE CONTENIDOS

PRIMER AÑO (1er Cuatrimestre) Orientación al Residente

| OBJETIVOS | CONTENIDO | METODOLOGIA | CARGA HORARIA | FACILITADOR |
|---|--|------------------------------|---------------------|--|
| Orientar al residente de primer año del post grado en urología pediátrica sobre el programa académico y la residencia en urología pediátrica. | Bienvenida y presentación con el personal docente y autoridades del Hospital. (2 hora) Entrega de material docente, reglamentos de la residencia médica, de la especialidad y de las normas y organización del servicio de urología infantil del HRRC | Reunión y ronda hospitalaria | 2 horas Teóricas | Coordinador y docentes de la residencia en urología pediátrica. Jefe de docencia del HRRC |

Aparato Urogenital: aspectos básicos, recién nacidos, aspectos psicológicos.

| Objetivos | Contenido | Metodología | Carga Horaria | Destrezas Quirúrgicas | Facilitador |
|---|---|---|-------------------|--|---------------------|
| Conocer el desarrollo, la estructura y el funcionamiento del aparato urogenital. | Aparato Urogenital Embriología Anatomía Fisiología | <ul style="list-style-type: none"> • Conferencias • Prácticas de laboratorio. | 18 horas teóricas | • Disección anatómica | • Docente |
| Conocer las pruebas y procedimientos diagnósticos relacionados con el aparato urogenital | Diagnóstico en urología pediátrica Clínica general Bacteriología e Inmunología Diagnóstico por imágenes Exploraciones Isotópicas Endoscopia Urodinamia Diagnóstico prenatal | <ul style="list-style-type: none"> • Conferencias. • Bibliográficas. • Participación en sala Rayos X • Participación en quirófano | 24 horas teóricas | <ul style="list-style-type: none"> • Sondaje Vesical • Punción Suprapúbica. • Estudios radiográficos • Cistoscopia | • Docente |
| Conocer los cuadros nosológicos más frecuentes en el recién nacido | El recién nacido urópata Generalidades Masas abdominales Hematuria Hipertensión Trastornos de la micción Ascitis Trombosis de la vena renal Trombosis de la arteria renal Hemorragia suprarrenal Necrosis cortical Agenesia renal Masas escrotales Desordenes del desarrollo sexual (DSD) Hipopadias Litiasis urinaria Malformación ano rectal Mielomeningocele Síndrome de Prune Belly Traumatismos. Infección urinaria en el recién nacido. | <ul style="list-style-type: none"> • Conferencias. • Presentación de casos • Rondas • Bibliográficas. • Participación en consulta externa. • Participación en quirófano | 36 horas teóricas | • Vesicostomía | • Docente |
| Conocer elementos esenciales para la interpretación y manejo de la conducta de los niños y su entorno | Aspectos psicológicos | Conferencias | 2 horas teóricas | | • Profesor Invitado |

Total horas teóricas: 80 = 5 créditos

PRIMER AÑO (2do Cuatrimestre)

Patologías I

| Objetivos | Contenido | Metodología | Carga Horaria | Destrezas Quirúrgicas | Facilitador |
|--|---|---|-------------------|--|----------------------------------|
| Conocer todas las expresiones infecciosas del aparato urogenital | Enfermedades Infecciosas | <ul style="list-style-type: none"> • Conferencias. • Presentación de casos • Rondas • Bibliográficas. • Participación en consulta externa. • Participación en quirófano | 18 horas teóricas | • Drenaje de abscesos retro-peritoneales | • Docente • Profesor Invitado |
| Conocer todas las patologías genitales no congénitas | Patología genital adquirida | | 18 horas teóricas | • Reparación de heridas de genitales | • Docente |
| Conocer todas las patologías y técnicas quirúrgicas | Patología Inguino Escrotal y de pared abdominal | | 18 horas teóricas | • Corrección de • Hidroceles • Varicocele • Criptorquidia | • Docente |
| Conocer todas las patologías y técnicas quirúrgicas | Malformaciones del Aparato Urogenital (1) Anomalías renales | | 32 horas teóricas | • Nefrectomías • Nefrostomía | • Docente |

Total horas teóricas: 86 = 5.4 créditos

PRIMER AÑO (3er Cuatrimestre)

Patologías II

| Objetivos | Contenido | Metodología | Carga Horaria | Destrezas Quirúrgicas | Facilitador |
|---|---|--|-------------------|---|-------------|
| Conocer todas las patologías y técnicas quirúrgicas | <p align="center">Malformaciones del Aparato Urogenital (2)</p> <p>Malformaciones pielocaliciales</p> <p>Malformaciones ureterales</p> <p>Malformaciones vesicales</p> <p>Malformaciones uretrales</p> <p>Malformaciones genitales</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Participación en consulta • Rondas • Discusiones • Conferencias • Seminarios • Bibliográficas • Participación en quirófano | 80 horas teóricas | <ul style="list-style-type: none"> • Pielostomías • Pieloplastias • Calicoureterostomías • Ureteroplastia • Reimplantes Urétero-vesicales • Corrección Hipospadias • Corrección Himen Imperforado • Genitoplastia | Docente |

Total horas teóricas: 80 = 5 créditos

SEGUNDO AÑO (Primer Cuatrimestre)
Patologías III

| Objetivos | Contenido | Metodología | Carga Horaria | Destrezas Quirúrgicas | Facilitador |
|---|-----------------------------------|---|-------------------|--|--|
| Conocer todos los elementos (epidemiológicos, diagnósticos, terapéuticos, etc.) relacionados con estas entidades en pediatría | Traumatismos Uro-genitales | <ul style="list-style-type: none"> • Conferencias • Presentación de casos • Rondas • Bibliográficas • Participación en consulta externa. • Participación en quirófano | 24 horas teóricas | <ul style="list-style-type: none"> • Drenaje de hematomas y urinomas • Nefrectomías parciales • Cistostomías • Cistorrafias • Uretorrafias. • Uretrostomías • Reparación estenosis uretra | • Docente |
| | Tumores Uro-genitales | | 24 horas teóricas | <ul style="list-style-type: none"> • Nefrectomía • Cistectomías • Uretrectomías • Exenteración - anterior | <ul style="list-style-type: none"> • Docente • Profesor Invitado |
| | Litiasis urinaria | | 18 horas teóricas | <ul style="list-style-type: none"> • Nefrolitotomías • Uréterolitotomías • Uretrolitotomías | <ul style="list-style-type: none"> • Docente • Profesor Invitado |

Total horas teóricas: 66 = 4 créditos

SEGUNDO AÑO: 2do Cuatrimestre
Patologías IV

| Objetivos | Contenido | Metodología | Carga Horaria | Destrezas quirúrgicas | Facilitador |
|---|---|--|-------------------|--|--|
| Conocer conceptos esenciales de las entidades nefrológicas que más conciernen al urólogo pediatra | <p>Nefro-Urología Pediátrica</p> <p>Uro-nefropatía</p> <p>Obstructiva</p> <p>Trombosis vasculares renales</p> <p>Insuficiencia renal</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Hemodiálisis</p> <p>Diálisis peritoneal</p> <p>Trasplante renal</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Participación en consulta • Presentación de casos • Rondas | 48 horas teóricas | <ul style="list-style-type: none"> • Inserción catéter diálisis peritoneal. • Coordinación de trasplante • Extracción Riñón de donante. • Re-implante uréterovesical | <ul style="list-style-type: none"> • Docente • Profesor Invitado |
| Valorizar el trabajo responsable y conocer las complicaciones posibles en el ejercicio de la sub-especialidad | <p>Introgénia en urología pediátrica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discusiones • Conferencias • Seminarios • Bibliográfica | 6 horas teóricas | <ul style="list-style-type: none"> • Re-intervenciones quirúrgicas | <ul style="list-style-type: none"> • Docente |
| Desarrollar una conciencia sólida sobre el alto porcentaje de patologías que requieren seguimiento a largo plazo. | <p>Seguimiento de los niños con uropatías</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Participación en quirófano | 6 horas teóricas | | <ul style="list-style-type: none"> • Profesor Invitado |

Total horas teóricas: 60 = 3.75 créditos

**SEGUNDO AÑO: 3er Cuatrimestre
Patologías V**

| Objetivos | Contenido | Metodología | Carga Horaria | Destrezas Quirúrgicas | Facilitador |
|---|---|---|-------------------|--|-------------|
| Conocer todas las patologías y técnicas quirúrgicas | <ul style="list-style-type: none"> • Disfunción del Aparato Urinario Inferior • Incontinencia Urinaria • Vejiga neurógena | <ul style="list-style-type: none"> • Participación en consulta • Presentación de casos • Discusiones • Conferencias • Bibliográficas • Participación en quirófano | 48 horas teóricas | <ul style="list-style-type: none"> • Corrección de epispadias y extrofia vesical • Cervicoplastia • Cistoplastia de aumento | • Docente |

Total horas teóricas: 48 = 3 créditos

Total de Créditos Teóricos: 26

Total de Créditos Prácticos: 15*

*Para detalles de los créditos por práctica véase páginas 18, 19, 20 y 21.

REQUISITOS PARA SER PROMOVIDO

1. Haber cumplido con el programa de actividades académicas programadas.
2. Obtener un promedio mínimo de 80% en las evaluaciones.
3. Cumplir con los requisitos del perfil esbozado en este programa.

REQUISITOS PARA EGRESAR DEL PROGRAMA

1. Haber cumplido con el programa de actividades académicas programadas.
2. Obtener un promedio mínimo de 80% en las evaluaciones.
3. Cumplir con los requisitos del perfil esbozado en este programa
4. Haber presentado trabajo de tesis.

TRABAJO DE TESIS.

El residente de Urología Pediátrica debe presentar un trabajo final de investigación, sobre un tema de la especialidad, el cual debe ser presentado ante jurado asignado por el departamento de Enseñanza de la institución antes de finalizar su formación hospitalaria.

MODALIDAD DEL PROGRAMA: Presencial.

REFERENCIAS

- 1) Cir Pediatr 2003; 16: 160.
- 2) Reglamento General de Residencias Medicas de la Facultad de Ciencias de la Salud. Resolución. FCS-138-2001 d/f 11 de junio 2001. UASD.
- 3) Estimaciones y proyecciones de la población total, según sexo y grupos quinquenales de edad. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE):www.one.gob.do

BIBLIOGRAFIA Y MATERIAL DOCENTE BASICO

Libros de Texto:

The Kelalis-King-Belman Textbook of Clinical Pediatric Urology, by G. Docimo Steven, Douglas Canning and Antoine Khoury. Fifth Edition, Informa Healthcare, 2007

Pediatric Urology: Evidence For Optimal Patient Management, Warrens T. Snodgrass, Springer, 2013.

Pediatric Urology: Surgical Complications and Management by Duncan T. Wilcox, Prasad P. Godbole, and Martin A. Koyle, Springer, 2010.

Hinman's Atlas Of Pediatric Urologic Surgery by Frank Hinman Jr. MD FACS FAAP FRCS(Eng)(Hon) and Laurence S. Baskin MD FACS FAAP, 2nd Edition, Elsevier, 2009.

Operative Pediatric Urology by J. David Frank FRCS, John G. Gearhart MD FACS, and Howard M. Snyder III MD, Second Edition, Churchill Livingstone, 2002.

Campbell-Walsh Urología, Alan J Wein (Director), 9ª Edición, Editorial Médica Panamericana, 2007,

Urología Pediátrica: José M. Garat, Rafael Gosalbez, Salvat Editores S. A., 1987.

Publicaciones Periódicas:

Journal of Pediatric Urology.

Journal of Urology

Journal of Pediatric Surgery

Urology

Revista Española de Cirugía Pediátrica

Sitios Web

PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Hinari: <http://www.who.int/hinari/>

Emedicine: <http://emedicine.medscape.com/specialties>

National Institute for Health and Care Excellence. www.nice.org.uk