



Revista Urología Colombiana

ISSN: 0120-789X

revistaurologiacolombiana@scu.org.co

Sociedad Colombiana de Urología
Colombia

Caicedo, Juan Ignacio; Pérez Niño, Jaime; Bermúdez Patiño, Charles
Una mirada al interior de la residencia de urología en Colombia
Revista Urología Colombiana, vol. XVII, núm. 3, 2008, pp. 15-24
Sociedad Colombiana de Urología

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149120366003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Una mirada al interior de la residencia de urología en Colombia

Caicedo Juan Ignacio⁽¹⁾; Pérez Niño Jaime⁽²⁾ y Bermúdez Patiño Charles⁽³⁾

Urólogo, Hospital Central de la Policía. Bogotá. jicaicedo@yahoo.com⁽¹⁾

Urólogo, Profesor Asistente de Urología, U. Javeriana. Bogotá. jaime.perez@javeriana.edu.co⁽²⁾

Cirujano General. Profesor de Cirugía. U. Javeriana. Bogotá. chebermud@yahoo.com⁽³⁾

Resumen

Objetivos: Identificar objetivamente desde la óptica de los residentes, cual es el estado actual de la especialización en urología en nuestro país, analizando los aspectos demográficos, económicos, sociales, laborales, asistenciales, académicos, docentes, grado de satisfacción y expectativas laborales. **Métodos:** Se realizó una encuesta a 45 residentes de Urología de las 10 escuelas existentes en el país que asistieron a los foros nacionales de 2007 y 2008. Se aseguró la confidencialidad de la información y la garantía que no se publicarán resultados individuales. **Resultados:** Se realizaron en total 45 encuestas. El promedio de edad es de 28 años. 37 hombres 8 mujeres. 34 Solteros, 9 casados, 1 en unión libre. Solo 2 residentes con hijos. 23 residentes provienen de universidad pública y 22 de universidad privada. El costo promedio del año de matrícula \$8.038.318 (rango entre \$17.400.000 y \$0). La mitad tiene beca crédito del ICETEX. Tan solo 6 tienen derecho a descanso post turno. La gran mayoría no ha publicado artículos de investigación ni tiene presentaciones en los congresos de urología tanto nacional como internacional. 44 de 45 consideraría de nuevo Urología como su especialidad. **Conclusiones:** En términos generales la gran mayoría de los residentes en Colombia se sienten capacitados y bien entrenados para la práctica clínica. Existe una clara falencia en cuanto a lo que investigación se refiere.

Palabras clave: residencia en urología, satisfacción, residentes de urología.

Looking into the urologic residency training in Colombia

Abstract

Objective: To identify, from the resident's in Urology point of view, the actual state of the residence in Urology in Colombia, analyzing the demographics, economics, social, labor relation, academics, working prospects, and level of satisfaction. **Methods:** A survey was performed to 45 of the residents from the 10 Urology programs in the country, through the years 2007 - 2008. Confidentiality of the information was guaranteed and there was no individual report of results. **Results:** A total of 45 surveys were performed. The average age was 28 years, 37 men and 8 women, 34 single, 9 married. Only 2 residents had

children, 23 residents belong to state programs and 22 from private programs. The average cost per year was \$8.038.318 pesos (US \$3653) (range from \$17.400.000 to 0 pesos). Only half of them had state economical support with ICETEX (Colombian Institute of Superior Education). 6 residents had post guard compensatory day. Most of the residents have not published papers nor had national or international annual meeting presentations. 44 out of 45 residents would consider Urology as their definite postgraduate program if they were to choose again. **Conclusions:** Most of the Urology residents in Colombia feel that they have developed skills that will guarantee a good Urological clinical practice. There are important pitfalls in investigation and publications.

Key Words: Residence in Urology, satisfaction, urology residents.

Introducción

Para nadie es un secreto el profundo impacto que la Ley 100 de 1993 produjo en la concepción, filosofía y prestación de los servicios de salud en Colombia, así como en la manera de enseñar la medicina en nuestras universidades, no hubo excepción a ningún nivel. A partir de la liberación por parte del ministerio de educación, de los requerimientos para crear facultades de medicina hubo un incremento exagerado en el número de médicos egresados por año, pasamos de 10 facultades de medicina en 1993 a 54 para el año 2003¹. Respecto a los programas de especialización en Urología, también tuvieron un aumento pero este no fue tan importante como en el número de médicos generales.

En Colombia, luego de la creación de ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de medicina) en 1959, y la conformación del consejo general de especialidades en 1962, se definió la "certificación por derecho adquirido" otorgando títulos a los médicos que se encontraban realizando prácticas en determinada área de la medicina, sin que hubieran realizado una residencia formal; es en este momento cuando surgen los primeros programas de Residencia en Urología, se pasó de tener médicos generales con énfasis en enfermedades de la vías urinarias a verdaderos expertos en el campo de la urología, con una preparación académica y quirúrgica lo suficientemente amplia como para ser nombrados especialistas².

En esos días las condiciones del residente eran bastante diferentes a las actuales, manejaban una mayor autonomía, en la mayoría

de los casos devengaban un sueldo y eran reconocidos como médicos antes que como estudiantes de nivel avanzado. El entrenamiento transcurría como parte de lo que sería su primer trabajo y sin ser menos ardua, su labor se veía recompensada de diferentes maneras. Por otro lado, esta posición lo dejaba más expuesto a cometer errores y a tener una carga asistencial bastante grande.

Los turnos empezaron a prolongarse y la fatiga de la residencia trajo como consecuencia, en especialidades como cirugía general, una alta desertión; así mismo mayor cantidad de errores médicos y problemas de índole legal tanto para los hospitales, las universidades y el propio residente.

En Estado Unidos hubo un hecho muy conocido que llevo al replanteamiento en la forma como debía realizarse el entrenamiento en las especialidades de medicina⁴. Lobby Zion⁷ era una joven de 18 años, hija de un reconocido columnista de un periódico en New York que ingresó a urgencias de un hospital en esta ciudad con un cuadro de fiebre, escalofrío, ansiedad y deshidratación.

Fue valorada por un residente de primer año de cirugía general. Este consultó telefónicamente a su profesor y se consideró un cuadro viral. Teniendo en cuenta la deshidratación se dejó en observación, se le administró haloperidol y meperidina. A las 4 hrs la paciente presenta deterioro de su estado general, colapso cardiovascular y muerte.

Se hizo una investigación y el caso fue llevado a juicio. Se encontró que el residente llevaba 18 hrs sin dormir, tenía demasiados enfermos a su cargo y la evaluación del pa-

ciente no había sido presencial por parte del profesor. Aunque no hubo sanciones legales, el juez realizó una serie de recomendaciones para evitar errores como este. Así en 1989 se crean las regulaciones de Bell, son 405 normas que buscan como principal objetivo disminuir al máximo cualquier error médico asociado al entrenamiento de los residentes^{4,6}.

Varios de estos lineamientos han sido adoptados por la mayoría de las escuelas de urología en todo el país y han cambiado la práctica de los residentes en la actualidad. La obligación de supervisión en los procedimientos quirúrgicos y la presencia de docentes para evaluar diariamente el desarrollo de los casos en los hospitales son actualmente prácticas comunes para todos. Adicionalmente hay ahora un mayor énfasis en la investigación médica ya que realizar publicaciones es un objetivo y una obligación de todas las residencias, sin que el campo y sobretodo los recursos necesarios para que estas actividades se puedan llevar a cabo estén claramente establecidos.

Planteamos pues, con este trabajo, la necesidad de realizar un primer acercamiento sobre una “radiografía” de la residencia de urología en Colombia, tratando de identificar las fortalezas y falencias de nuestros programas de manera global, desde el punto de vista de los residentes y teniendo en cuenta diferentes aspectos como el académico, investigativo, asistencial y personal, así como el grado de satisfacción de cada uno, con la decisión de ser urólogos.

Materiales y Métodos

Aprovechando los foros de residentes realizados por la Sociedad Colombiana de Urología, se repartió a todos los asistentes una encuesta de 61 puntos, verificando que ninguno contestara la encuesta más de una vez (Anexo 1).

Se garantizó el carácter anónimo de ésta, así como el hecho que el análisis sería llevado a cabo de manera global y no individualizado.

El instrumento de trabajo es una adaptación de una encuesta llevada a cabo por Bermudez y cols, realizada a residentes de Cirugía general¹. Esta encuesta busca analizar los aspectos demográficos, económicos, sociales, laborales,

asistenciales, académicos, docentes, grado de satisfacción y expectativas laborales.

Resultados

Un total de 45 encuestas fueron entregadas y contestadas por los residentes asistentes a los congresos. Teniendo en cuenta que el número total de residentes de Urología en Colombia es de 56, se logró una cobertura del 80%.

Aspectos demográficos, económicos y sociales:

El 37.7% (17) de los residentes encuestados fueron de primer año, seguidos de RII 31.1% (14); RIII 17.7% (8) y RIV 13.3% (6) (Fig. 1).

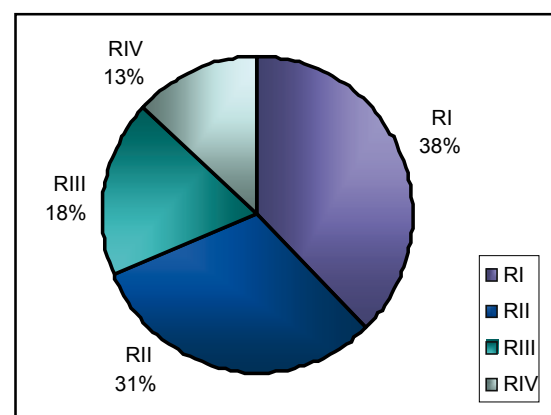


Fig 1. Nivel de residencia de los encuestados

El promedio de edad es 28 años (23 – 36 años). 37 son hombres (82.2%) y 8 mujeres (17.8%) (Fig. 2).

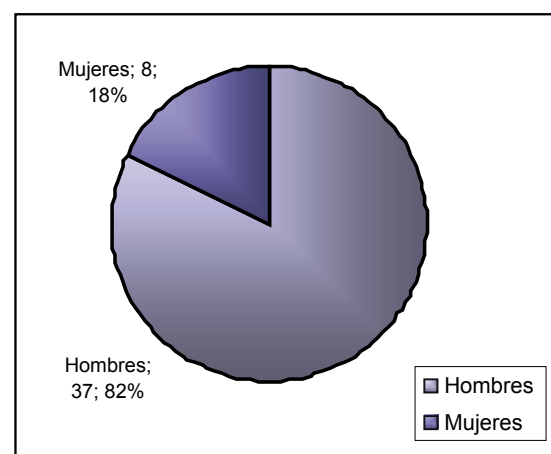


Fig 2. Distribución por género de los residentes de Urología en Colombia

34 (75.5%) solteros, 9 casados (20%), 1 separado y uno en unión libre (Fig. 3).

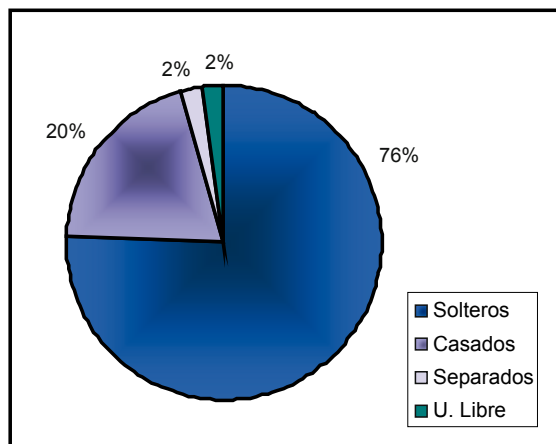


Fig 3. Estado civil de los residentes de Urología en Colombia.

22 (48.9%) residentes estudian en universidades públicas y 23 (51.1%) en privadas. El costo anual de la residencia en promedio es de \$8'038.318 con un rango que va de \$0 a \$17'400.00 por año. El origen de los recursos para la especialización proviene principalmente de la familia en 28 casos (62.2%), mientras que 8 residentes usan otro tipo de crédito para pagar sus estudios (17.7%).

Sólo 22 (48.8%) residentes tienen acceso al sistema de beca crédito del Icetex. 2 residentes reciben algún tipo de remuneración por su trabajo por parte del hospital o la universidad y un residente ha tenido que retirarse en algún momento por circunstancias económicas. 6 residentes tiene trabajos adicionales para financiar sus estudios. 20 (44.4%) residentes tienen frecuentemente problemas para equilibrar sus responsabilidades afectivas, familiares y profesionales, mientras que a 18 (40%) sólo le ocurre ocasionalmente. El 73% considera que no tiene suficiente tiempo para su vida afectiva y familiar. Sólo 1 residente consideró que el trato entre sus compañeros era inadecuado y 6 (13.3%) consideraron que el trato dado por sus profesores no es adecuado.

Aspectos laborales y asistenciales:

El 75.5% del tiempo durante la residencia esta dedicado a labores asistenciales, 19.4% a

actividades académicas, 4.6% a investigación y 1.5% al uso de simuladores para entrenamiento (Fig. 4). El 37% de los residentes de urología en Colombia se consideran mano de obra barata antes que estudiantes en formación.

Dos terceras partes de los residentes (31/45) trabajan más de 100 hrs semanales, con un 93% que trabajan más de 50 horas diurnas a la semana.

La modalidad de turno más común es de disponibilidad (57%), mientras que hay un 15% de residentes que no hacen turnos en su entrenamiento. El 84% no tienen tiempo de compensación después del turno (posturno). 21 de 45 residentes tienen entre 1 a 3 turnos de fines de semana al mes.

Así mismo, dos terceras partes de los residentes (29/45) entrevistados tienen derecho a un periodo de vacaciones por año durante su especialización.

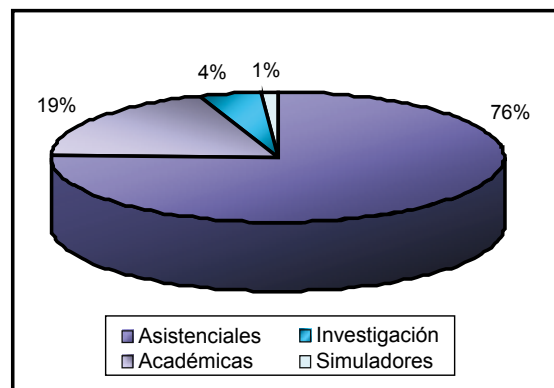


Fig 4. Distribución de las actividades.

Aspectos académicos y docentes:

El 86% de los programas tienen juntas académicas y asistenciales de manera regular y para todos los programas la investigación dentro del proceso de formación es una obligación, existiendo para el 98% de los residentes entrevistados bases suficientes dentro de los aspectos del programa que permiten llevar a cabo dicha actividad. Paradójicamente el 80% de los residentes consideran que no tienen tiempo suficiente para estudio ni tienen tiempo protegido para la realización de trabajos o búsqueda de los conocimientos necesarios.

Sólo el 22% de los residentes han presentado trabajos en congresos nacionales y apenas 5% en internacionales. Respecto a publicaciones sólo el 18% tiene artículos en revistas nacionales y el 10% en revistas internacionales (Fig. 5).

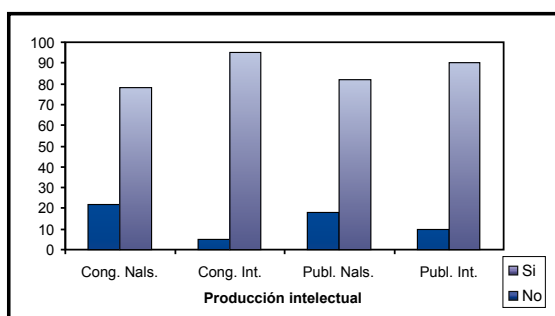


Fig 5. Producción intelectual.

En promedio el número de cirugías realizadas por los residentes es: 46 procedimientos inguino escrotales, 21 procedimientos para resección de adenoma prostático (RTUP, prostatectomía abierta) 7.6 prostatectomías radicales y 0.16 cistectomías.

Con respecto al registro que llevan de los procedimientos, 10 (22.2%) no lo hacen, 18 lo hacen de manera parcial (40%) y 17 tienen un registro completo de sus procedimientos quirúrgicos (37.7%).

El 80% de los residentes considera que la laparoscopia no es una subespecialidad sino una herramienta más para el urólogo y como tal debe ser incluida en todos los programas. 1 de cada 3 residentes tiene acceso a simuladores en su entrenamiento, pero sólo el 14% cuentan con entrenamiento en laparoscopia.

Respecto al grado de satisfacción de los residentes, el 5% considera que sus estudios no le aportan los conocimientos necesarios para desempeñarse como urólogo. El 98% de los residentes escogerían de nuevo urología como su opción de residencia. El 84% se consideran satisfechos frente a la residencia, mientras que ninguno se declaró insatisfecho.

El 93% considera que la oportunidad quirúrgica durante la residencia es buena y dos de cada 3 residentes (30/45) tiene supervisión siempre que realizan un procedimiento quirúrgico, llama la atención que 2 de los 45 entrevistados respondieron que esta supervi-

sión se realiza de manera ocasional. El 37% de los residentes cuenta con las comodidades necesarias en su hospital para el desempeño de su trabajo (alimentación, dormitorios, lugares de descanso, lugares de estudio...) mientras que el 46% lo tienen sólo de manera parcial y el 15% no lo tienen.

Al 46% de los residentes le gustaría tener mayor énfasis en laparoscopia, el 11% en investigación y el 31% en las sub especialidades de la urología (fig 6). 39 de 45 residentes consideran que todos o la mayoría de sus profesores tienen la suficiente formación docente para desempeñarse como profesores.

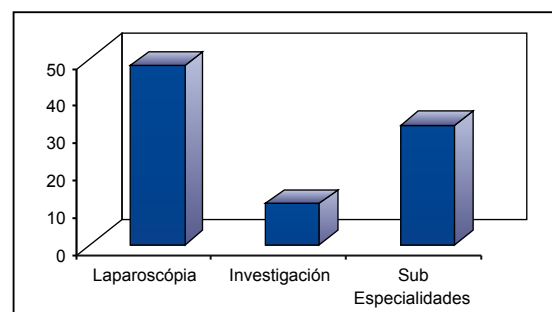


Fig 6. Énfasis en la educación

Expectativas futuras:

Tan sólo 14 (31.1%) conocen los requisitos necesarios para acreditarse como urólogo ante el estado y con respecto a las expectativas laborales el 57% de los entrevistados espera trabajar en ciudades intermedias mientras

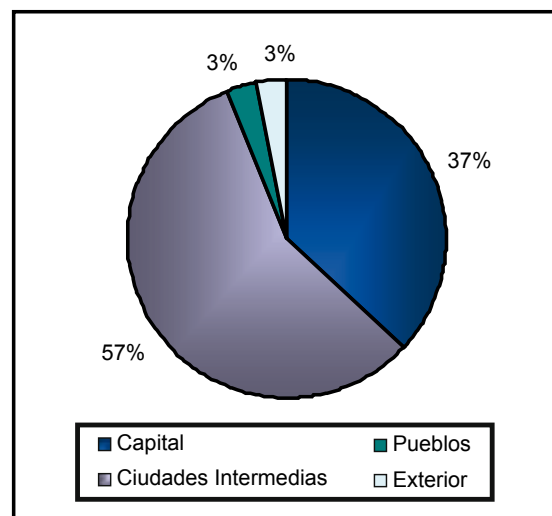


Fig 7. Expectativas de sitio de trabajo.

que el 37% lo quiere hacer en la capital. Sólo un residente espera trabajar en pueblos y otro por fuera del país (Fig. 7). El 84% tiene una expectativa salarial superior a los 6 millones de pesos mensuales.

Así mismo el 84% de los entrevistados desea hacer una subespecialización, siendo la rama de preferencia la oncología con un 37%, seguida de laparoscopia (22%), endourología (11%), pediatría (8%), andrología (6%) y uro-ginecología (2%) (Fig. 8). Los porcentajes de distribución del tiempo en promedio para la práctica como urólogos a futuro fue: Clínica 60%, docencia 22% investigación 12%, labores administrativas 4%.

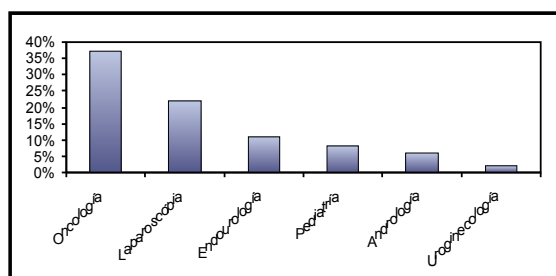


Fig 8. Intención de sub especialización

Discusión

Para el análisis de los resultados hay que tener en cuenta que dos terceras partes de los residentes encuestados cursan primero y segundo año de especialidad, esto supone una percepción diferente de la especialidad en los aspectos referentes a expectativas futuras y a algunos aspectos demográficos como estado civil, ya que no tenemos información de cuantos cambian su estado durante la residencia.

La distribución por género de nuestros estudiantes de posgrado continúa siendo mayoritariamente masculina, aunque la tendencia va cambiando y la observación histórica lo confirma. En la década de los noventa del Siglo XX, únicamente 9 mujeres fueron graduadas como urólogos en Colombia². Actualmente 19 (3.7%) mujeres son miembros de la Sociedad Colombiana de Urología.

Al comparar con otros países vemos que la primera mujer uróloga fue aceptada en la

AUA en 1975, aunque la primera en certificarse como uróloga lo hizo en 1962⁹.

Para 2008 las mujeres son el 5.6% de los miembros de la AUA¹⁰.

La mayoría de los encuestados son solteros y desconocemos cuantos cambian de estado civil durante la residencia.

La distribución en universidad pública y privada es similar y esto es consecuencia de la distribución por escuelas, tenemos 10 y de estas la mitad son públicas o dependen del Estado (Universidad Nacional y Militar en Bogotá, Universidad de Antioquia en Medellín, Universidad del Valle en Cali y Universidad de Cartagena).

Cerca de la mitad de los residentes tienen beca-crédito del ICETEX, pero la mayoría necesitan de sus familias para el soporte económico de la matrícula, que alcanza en promedio 17.4 salarios mínimos del 2008, lo que sugiere que el valor de la beca es insuficiente en casi todos.

Debido al estatus de estudiantes, solo 4% de los encuestados reciben alguna remuneración de sus hospitales y el 13% hacen algún trabajo adicional, lo que hace que la situación económica durante la época de estudios sea bien estrecha.

La gran mayoría de los residentes de urología en Colombia trabaja más de 100 hrs semanales, con jornadas diurnas que exceden las 8 horas, valor que esta muy por encima de lo aceptado en otros países¹¹, lo que expone al residente a una mayor probabilidad de cometer errores prevenibles dentro de su proceso de formación. Es importante anotar así mismo, que las regulaciones respecto a los turnos de llamado también son estrictas y exigen por lo menos un día de descanso por 6 días de turno¹¹. No encontramos publicaciones sobre legislación existente para los países latinoamericanos.

Más de la mitad tiene turnos de disponibilidad y un 15% no hace ninguno, pero el 84% de los que hacen turnos presenciales no tienen compensación de las horas asistidas.

En todos los programas la investigación es una obligación, los residentes cuentan con las bases y los recursos necesarios para desarrollarla, pero para el 80% de los entrevistados

no existe el tiempo necesario para hacerlo, pues la mayoría de éste se emplea en labores asistenciales.

Esto es lamentable y podría ser parte de la explicación de la poca producción académica en nuestras escuelas de urología, sin dejar de lado otros factores no evaluados en este estudio como son la carencia de recursos económicos, la falta de incentivos y de exigencias por parte de las escuelas para dicha producción, o la poca motivación y capacitación de los docentes en investigación.

Las labores asistenciales diarias también compiten con el entrenamiento en simuladores laparoscópicos, los entrevistados coinciden en que hay lugares para hacerlo, pero sólo dedican el 1.5% de su tiempo a estas actividades, a pesar que el 80% considera la laparoscopia como parte del armamentario del urólogo general.

En términos generales el grado de satisfacción de los residentes con haber escogido urología como especialidad es bueno. La inmensa mayoría se encuentra completamente satisfechos con lo encontrando en el programa de postgrado y volverían a escoger urología como su especialidad.

En general consideran que las condiciones para desenvolverse como residentes son adecuadas y están conformes por el trato dado por sus profesores y compañeros.

Consideran también que la oportunidad quirúrgica es buena y que la mayoría de los profesores de los diferentes programas cuentan con los conocimientos necesarios para llevar a cabo el entrenamiento de sus alumnos.

Parecería que el número de procedimientos realizados por los residentes, en promedio, está por debajo de lo esperado al culminar un proceso de entrenamiento en una especialización médico quirúrgica, pero estos datos pueden estar sesgados por que la mayoría de los entrevistados son residentes de primer y segundo año, y si tenemos que las entrevistas se llevaron a cabo a finales de Febrero, cuando los programas apenas están iniciando el año académico, resulta entendible que el número de procedimientos promedio para el estudio no sea el esperado.

Es claro el deseo de la mayoría de los residentes de acceder a un programa de subespecialización, lo cual resulta paradójico si lo comparamos con la poca oferta (nula, mediante resolución del ICFES) que de estos programas tiene el país.

Las subespecializaciones son el motor de la mayoría de publicaciones en el extranjero, pues son los “fellows” los que tienen la mayor carga en cuanto a producción literaria se refiere. La mayoría de programas exigen mínimo un año de dedicación exclusiva a la investigación, lo que hace que el volumen sea mucho mayor.

De nuevo, no podemos pensar en que la carga económica de este tipo de programas recaiga de nuevo en el urólogo recién graduado (o de su familia) y sería realmente importante que por medio de organismos como las entidades estatales para la educación y la salud, las universidades y las sociedades científicas se llevara a cabo un impulso real y trascendente que permita el avance de nuestra especialidad.

Las expectativas laborales de los residentes confirman que más del 90% trabajarán en las ciudades intermedias y la capital que son los sitios donde seguramente habrá los recursos para hacerlo. Es labor del estado y de las sociedades científicas adelantar investigaciones que determinen el número de urólogos que necesita nuestro país y los censos por regiones, de esta manera se podrán plantear políticas de ajuste a la cantidad y calidad de profesionales que deben formarse.

V. Conclusión

Teniendo en cuenta los 5 puntos principales que evalúa nuestra encuesta (demográfico, asistencial, académico, satisfacción y perspectivas a futuro) podemos concluir que la mayoría de las personas encuestadas están satisfechas con el post grado de urología, la producción académica es baja y las cargas asistenciales están por encima de los estándares internacionales.

Necesitamos políticas claras por parte de los entes de control que permitan formar lineamientos a futuro para subsanar las falencias expuestas en el presente estudio, logrando de esta manera profesionales con una verdadera proyección nacional e internacional.

Caicedo, J.I.; Pérez, J. y Bermúdez, Ch.

Referencias

1. Bermúdez Ch. Monroy A. Torregrosa A. Henao F Estado actual de la formación de residentes de cirugía en Colombia.. Rev. Col. Cir. Vol 21, (4), 2006.
2. Acuña A Editor. Historia de la urología en Colombia. Sociedad Colombiana de urología. Bogotá (Colombia). Altavoz comunicaciones. 2007
3. Patiño, JF. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. Rev. Medicina, (23): 169-177. 2001
4. Kaiser L. Surgical education in the new millennium: The university perspective. Surg Clin N Am 2004; 84: 1425-1439
5. McDougall EM, Watters TJ, Clayman RV. 4-year curriculum for urology residency training. J Urol. 2007 Dec;178(6):2540-4
6. Martin L. The Libby Zion case. In: The House officer survival guide: rules, laws, lists and other medical musings. Cleveland: Lakeside press; 1996. <http://www.mtsinai.org/pulmonary/books/house/legal>.
7. Todd B. Challenges of the 80-hour resident work rules: collaboration between surgeons and nonphysician practitioners. Surg Clin N Am 2004; 84: 1573-1586.
8. Especialidades medicoquirúrgicas en medicina. Diagnóstico, resultados de talleres y estándares de calidad. Primera etapa. ICFES, ASCOFAME, agosto 2002.
9. Lawrence W J. Editor. The American Urological Association. Centennial History: Pag 183.
10. <http://www.auanet.org/about/content/membersprofile.pdf>
11. http://www.acgme.org/acWebsite/dutyHours/dh_Lang703.pdf

Anexo 1 instrumento

Estado actual de la formación de residentes de urología en Colombia

La siguiente encuesta esta dirigida a todos los residentes de Urología en Colombia que se encuentren activos en el momento de la misma.

Tiene como objetivo describir el estado actual de los programas de residencia de Urología en Colombia, medido en intensidad horaria, tiempo asistencial, tiempo académico, tiempo para investigar, tiempo de descanso y supervisión docente de las actividades realizadas desde el punto de vista del médico en formación.

Sus respuestas serán confidenciales, no se publicarán ni darán a conocer respuestas individuales, su nombre solo lo conocerá el grupo investigador y no será revelado a nadie.

Por favor conteste el cuestionario en su totalidad, de la forma más clara y honesta posible, agradecemos de antemano su participación.

Instrucciones de diligenciamiento

- Donde encuentre espacios en blanco, responda la pregunta en letra imprenta, legible.
- Donde se le presenten preguntas de selección múltiple marque la más apropiada con una equis (X).
- En la pregunta 19, se hace referencia a horas asistenciales, definidas estas como el tiempo que usted permanece en el hospital realizando labores propias de su programa de postgrado, (consulta externa, consultas de urgencias, tiempo en salas de cirugía, turnos, revistas del servicio, juntas médico quirúrgicas, etc.) en una semana de 7 días (de lunes a domingo).
- En la pregunta 20, se hace referencia a las horas diurnas (de 6 AM a 6 PM) de lunes a viernes que usted permanece en el hospital, realizando labores propias de su programa de postgrado.
- En la pregunta 22, el post turno se define como un tiempo igual al periodo trabajado, utilizado para el descanso, en el cual usted no debe estar obligado a cumplir con labores académicas o asistenciales.
- En la pregunta 38, hace referencia al uso de simuladores, entendidos estos por ejemplo: pelvic training (laparoscopia), uso de modelos animales para anastomosis vasculares, talleres de suturas mecánicas etc.
- En la pregunta número 60, haga sus sugerencias, recomendaciones o explique más alguna de las respuestas que dio anteriormente.

Estado actual de la formación de residentes de urología en Colombia

IDENTIFICACION			
1. Nombre	2. Edad (años)	3. Sexo A. Mas B. Fem	4. Teléfono
5. Estado civil A. Soltero B. Casado C. Separado D. Unión libre		6. Tiene hijos? A. Si B. No	
7. e-mail		8. Nivel de residencia A. RI B. R2 C. R3 D. R4	
9. Lugar y nombre de la universidad		10. Tipo de universidad A. Publica B. Privada	
INFORMACION GENERAL			
11. Cuanto paga (en pesos) anualmente por concepto de matrícula en su programa de residencia? \$ _____		12. Quien financia su residencia? A. Recursos propios B. Padres o familiares C. Créditos D. Otro, Cual? _____	
13. Tiene crédito educativo modalidad condonable por servicios y rendimiento académico con el Icetex? A. Si B. No		14. Recibe algún tipo de remuneración económica por parte del hospital o universidad donde realiza su residencia? A. Si B. No Cuanto al mes \$ _____	
15. Ha tenido que aplazar su programa de residencia por circunstancias económicas? A. Si B. No		16. Ha trabajado al mismo tiempo que realiza su residencia? A. Si B. No	
17. Conoce los requisitos para acreditarse como Urólogo ante el estado? A. Si B. No		18. Tiene el registro de los procedimientos quirúrgicos en los que ha participado? A. Si B. Parcialmente C. No	
INFORMACION ASISTENCIAL Y ACADEMICA			
19. Cuantas horas asistenciales cumple a la semana? A. 80 o menos B. 81 a 100 C. 101 a 120 D. Más de 121		20. Cuantas horas diurnas de lunes a viernes permanece en el hospital? A. 30 O Menos B. 31 a 40 C. 41 a 50 D. 51 a 60 E. Más de 61	
21. Realiza turnos nocturnos? A. Presenciales B. Disponibilidad C. No		22. Tiene post-turno? (tiempo de descanso igual al tiempo trabajado) A. Si B. No	
23. Cuantos turnos nocturnos realiza de lunes a viernes? A. 1 B. 2 C. 3 D. Ninguno		24. Cuantos turnos de fin de semana realiza al mes? A. 1 B. 2 C. 3 D. 4 o Más E. Ninguno	
25. En su programa de residencia realizan juntas académicas? (caso difícil, revista general, ateneo, etc.) A. Regularmente B. Irregularmente C. No se realizan		26. Tiene horas protegidas para búsqueda y actualización de conocimientos? (tiempo destinado por su programa para biblioteca e investigación. No aplica su tiempo de descanso, ni horas en el quirófano) A. Si B. No	
27. Es una exigencia la investigación en su programa de Urología? A. Si B. No		28. Considera que su programa le proporciona las suficientes bases (tiempo para investigar, apoyo y supervisión docente, apoyo epidemiológico, apoyo económico) para realizar una investigación? A. Si B. No	
29. Cuantos trabajos de investigación ha presentado en congresos nacionales? A. Ninguno B. 1 C. 2 D. 3 E. 4 o más		30. Cuantos trabajos de investigación ha presentado en congresos internacionales? A. Ninguno B. 1 C. 2 D. 3 E. 4 o más	
31. Cuantos trabajos de investigación ha publicado en una revista nacional? A. Ninguno B. 1 C. 2 D. 3 E. 4 o más		32. Cuantos trabajos de investigación ha publicado en una revista internacional? A. Ninguno B. 1 C. 2 D. 3 E. 4 o más	
33. Cuantos procedimientos inguinoescrotales ha realizado? _____		34. Cuantas adenomectomías (RTUP. Prostatectomía abierta) ha realizado? _____	
35. Cuantas prostatectomías radicales ha realizado? (Pregunta para R3 y R4) _____		36. Cuantas cistoprostatectomías ha realizado? (Pregunta para R3 y R4) _____	

37. Considera la Urología laparoscópica: A. Una sub-especialidad B. Una herramienta más del cirujano general	38. Le garantizan en su programa el uso de simuladores o equipos para el entrenamiento permanente? (No aplican las cirugías en humanos) A. Si B. No
39. El entrenamiento que recibe en laparoscopia llena sus expectativas? A. Si B. No	40. Asigne un porcentaje de su práctica como residente a cada una de las siguientes áreas: (sumatoria total 100%) A. Académica ____% B. Asistencial ____% C. Investigación ____% D. Simuladores ____%
41. A cuantos periodos de vacaciones tiene derecho durante su residencia? A. 2 B. 3 C. 4 D. 5 o más	42. Usted se considera en su hospital (principalmente): A. Mano de obra barata B. Estudiante en formación C. Ninguno
SATISFACCION	
43. Considera que su programa de residencia le aporta las bases suficientes para su futuro desempeño como urólogo? A. Si B. No	44. Volvería a escoger Urología como su opción de residencia? A. Si B. No
45. Cual es el grado de satisfacción personal frente a su residencia? A. Completamente satisfecho B. Satisfecho C. Neutral D. Un poco insatisfecho E. Insatisfecho	46. Se le han presentado dificultades para balancear sus responsabilidades afectivas, familiares y profesionales? A. Nunca B. Ocasionalmente C. Con frecuencia D. Todo el tiempo
47. Considera que tiene suficiente tiempo para su vida familiar y afectiva? A. SI B. No	48. Considera que el trato entre residentes en su programa es: A. Adecuado B. Inadecuado
49. Considera que el trato entre residentes y profesores en su programa es: A. Adecuado B. Inadecuado	50. Considera que tiene la suficiente oportunidad quirúrgica para una adecuada formación? A. Si B. No
51. Tiene supervisión permanente de su profesor durante un procedimiento quirúrgico? A. Siempre B. Casi siempre C. Ocasionalmente D. Nunca	52. Cuenta con las comodidades necesarias en su hospital para su adecuado desempeño como residente? (Alimentación 24 h, sitios cómodos de descanso, sitios propios de estudio, etc.) A. Si B. Parcialmente C. no
53. En que área o áreas le gustaría que le hicieran más énfasis en su programa? A. Laparoscopia B. Investigación C. Subespecialidades D. Otros, Cual _____	54. Considera que los profesores de su programa tienen la suficiente formación docente para enseñar Urología? (Saber enseñar) A. Todos B. La mayoría C. Unos pocos D. Ninguno
EXPECTATIVA LABORAL	
55. Donde ha planeado trabajar? A. Capital B. Ciudades intermedias C. Pueblos D. Fuera del país	56. Cuanto es su expectativa salarial una vez graduado, en millones de pesos? A. 2-3 B. 3.1-4 C. 4.1-5 D. 5.1-6 E. Más de 6.1
57. Ha planeado sub especializarse? A. Si B. No	58. En caso de respuesta afirmativa en qué? A. Oncología B. Laparoscopia C. Endourología D. Pediatría E. Andología F. Uroginecología G. Otro, cual _____
59. Cual sería la distribución porcentual que usted desearía para sus actividades laborales? A. Práctica clínica ____% B. Docencia ____% C. Investigación ____% D. Administrativa ____% E. Otro, Cual _____	
60. Utilice este espacio para sugerencias, recomendaciones o si quiere aclarar alguna pregunta o expresar una idea.	
MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO	