



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

“2013. Año del 30 aniversario de la vuelta a la democracia”

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA CON  
ORIENTACIÓN EN GASTROENTEROLOGIA**

**ANEXO I**

**AÑO 2013**

## INDICE

<b>1.INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>2.FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2.1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCBA</b>	<b>4</b>
<b>2.2. DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA</b>	<b>5</b>
<b>3.PROPÓSITOS GENERALES</b>	<b>7</b>
<b>4.PERFIL DEL MÉDICO GASTROENTEROLOGO. OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>8</b>
<b>5.ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA</b>	<b>9</b>
<b>5.1.FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA</b>	<b>10</b>
<b>6.ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN</b>	<b>12</b>
<b>7.ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE</b>	<b>13</b>
<b>7.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AREAS DE FORMACION</b>	<b>13</b>
<b>7.2.OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>8.SISTEMA DE EVALUACIÓN</b>	<b>27</b>
<b>9.BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA</b>	<b>28</b>
<b>10.APENDICE I</b>	<b>30</b>
<b>11. APENDICE II</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La gastroenterología es el área de la medicina dedicada al estudio del aparato digestivo. Comprende el estudio de la fisiopatología, epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del tubo digestivo y sus anexos, así como el uso de las técnicas diagnósticas, la aplicación de la terapéutica y la prevención de dichas patologías.

Tiene origen a fines del siglo XIX con la contribución de Claude Bernard en el conocimiento de la fisiología del aparato digestivo, particularmente la función del páncreas y el hígado. En 1902, Bayliss y Starling descubren la primera hormona en acción, la secretina. El fundador de la especialidad fue Ismar Boas Isidor, que en 1895 fundó el *Archiv für Verdauungs-Krankheiten*, la primera revista médica dedicada a temas de gastroenterología .

En los últimos años, está ocurriendo una revolución del conocimiento científico con nuevas técnicas y tecnologías que se incorporan a la práctica de la especialidad. Ello se refleja en un enorme caudal de información científica y cambios sustanciales en el manejo de varias enfermedades (enfermedades inflamatorias intestinales, las infecciones hepáticas virales crónicas y trasplante hepático, el enfoque biopsicosocial de los trastornos funcionales, entre otros). Hay un número creciente de procedimientos, exámenes de laboratorio e imágenes cuyo cabal rendimiento es necesario conocer, así como sus riesgos y el balance costo/beneficio. La práctica de la gastroenterología no se limita sólo a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, requiere que el especialista posea un espíritu analítico y crítico que le permita abordar el complejo proceso de toma de decisiones, un compromiso con el perfeccionamiento y un hábito continuo de estudio. La formación en la especialidad no debe dejar a un lado la visión humana, integral y compasiva del ser humano.

Los avances científicos en el ámbito de las enfermedades del aparato digestivo han sido de tal magnitud que en la actualidad grandes áreas del mismo se están transformando en subespecialidades o en áreas de capacitación específica. La *endoscopia digestiva* es una de las áreas que ha adquirido gran desarrollo dentro de la especialidad, con la incorporación de gran variedad de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, difíciles de abordar en su totalidad durante el período de formación general del especialista de gastroenterología. Otro tanto ocurre con la *hepatología*, cuya complejidad se pone de manifiesto en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia hepática aguda o crónica, en el manejo de pacientes con hemorragia digestiva por hipertensión portal, en el diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer de hígado, en el uso de antivirales en la infección crónica por los virus de la hepatitis B y C y en el manejo de los pacientes sometidos a trasplante hepático en el periodo preoperatorio, postoperatorio inmediato y a largo plazo.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Residencia es de Clínica Médica con orientación en Gastroenterología. La Residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar médicos gastroenterólogos de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario, establecidas por el Gobierno de la Ciudad. Está programada para realizarse en cuatro años, un año inicial de Clínica Médica y los tres restantes de Gastroenterología.

Existen cinco sedes, el Hospital Bonorino Udaondo creada en el año 1971 como residencia dependiente de ministerio de salud de la nación y en 1992 pasando al ámbito de la CABA, y los Hospitales Durand, Fernández, Pirovano y Ramos Mejia desde 1996, 2007, 2011 y 2012 respectivamente.

## **2. FUNDAMENTACIÓN**

La Gastroenterología es una especialidad compleja por el gran número de órganos que incluye su estudio (esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, área recto-anal, páncreas, hígado, vías biliares y peritoneo), con gran variedad y número de trastornos específicos de cada uno de ellos. Las enfermedades del aparato digestivo representan aproximadamente el 20 % de los ingresos hospitalarios en Argentina.

La actividad médica en el marco de la especialidad se organiza dentro de una estructura que debe garantizar la continuidad y optimización de los procesos asistenciales. Se puede dividir en áreas de atención clínica, donde se establece la relación médico-paciente y se valoran los aspectos clínicos y áreas técnicas donde se llevan a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

El objetivo de la residencia es formar médicos gastroenterólogos capaces de ejercer la profesión de manera autónoma e independiente, tanto en el sistema público como privado del país, buscando proporcionar una enseñanza integral que tienda a una preparación sólida con perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la salud de la población.

En la formación de los residentes se seleccionan las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles. La adquisición de conocimientos se desarrolla en forma progresiva. Los residentes deben poseer objetivos concretos que se alcancen dentro de un marco adecuado de capacitación con actividades programadas y supervisadas en el ámbito hospitalario para luego situar la especialidad en un contexto social, ético y profesional en el que el bienestar de los pacientes sea el objetivo fundamental.

## 2.1- Consideraciones generales sobre los programas de residencia de GCBA

### El sistema de residencias

Las residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el sistema de salud un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.<sup>1</sup>

Las Residencias ajustarán sus programas de acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud N° 153 de la Ciudad de Buenos Aires. Según dicha Ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta sobre los siguientes principios:

- La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- (.....) La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- (.....) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual<sup>2</sup>.

### El Programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el Residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios. Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD, y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad

---

<sup>1</sup> Ordenanza 40997/85.

<sup>2</sup> Ley Básica de Salud N° 153 - Art 3 Definición. (Selección)

para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia de la autoridad de aplicación<sup>3</sup>; los Coordinadores Generales, los Jefes de Servicios; los Coordinadores Locales de Programa y de Rotaciones, los Jefes y los Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

## **2.2. Descripción de la Población Beneficiaria**

La población beneficiaria es la correspondiente a la que habita la Ciudad de Buenos Aires principalmente, pero hay un gran porcentaje de consultas desde el Gran Buenos Aires y el interior del país.

La enfermedad del tubo digestivo, orgánica o funcional, es una de las afecciones más frecuentes de la población, algunas de ellas vinculadas a angustia, stress, problemas ambientales, predisposición genética, hábitos alimentarios o al conjunto de todo ello.

Seis de cada 10 argentinos padecen trastornos digestivos. El tránsito lento, la pesadez, la acidez y la distensión abdominal afectan al 62% de los habitantes del país. En la población adulta, la infección por *Helicobacter Pylori* tiene una prevalencia mundial del 50%, aunque con alta variabilidad según los países de acuerdo con su desarrollo socio-económico. Se estima que entre el 15 y el 20% de los infectados desarrollan úlcera péptica y aumentan el riesgo de padecer cáncer gástrico.

Extrapolando datos de otros países se estima que el 20% de la población padece síndrome de intestino irritable, enfermedad de amplio impacto social y laboral que representa el motivo de consulta más frecuente de la especialidad.

El cáncer colorrectal es el tumor maligno más frecuente del tubo digestivo. Es la segunda causa de muerte por cáncer en países occidentales. En Argentina representa la segunda causa de muerte por cáncer y se estiman 11000 casos nuevos por año. Afecta de manera similar a hombres y mujeres y es más frecuente a partir de los 50 años de edad con un pico entre los 65 y los 75 años.

En orden decreciente y dentro también de la consulta ambulatoria, figuran como enfermedades prevalentes: el reflujo gastroesofágico, la litiasis vesicular sintomática, la

---

<sup>3</sup> Autoridad de aplicación: organismo responsable directo de las Residencias Médicas.

patología orificial anal y la esteatosis hepática.

**Movimiento Internación**  
**Hospital de Gastroenterología Bonorino Udaondo**  
**Ministerio de Salud - GCABA**  
**Año: 2010**

HOSPITAL	INGRESOS	PASES	ALTAS	DEFUNCIONES	DIAS CAMAS DISPONIBLES	PACIENTES DIA	TASA MORTALIDAD (%)
<b>UDAONDO</b>							
Hepatología	88	26	114	4	1547	1308	3,85
Clínica Médica	945	98	714	37	13621	11567	3,61
Terapia Intermedia	826	329	987	7	9956	7058	0,66

**Tasa de Mortalidad Hospitalaria**

Defunciones del período

Egresos (altas + defunciones) del período (\*)

Indica la proporción de defunciones sobre el total de los egresos

**MOVIMIENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS GASTROENTEROLOGIA**  
**Hospital de Gastroenterología Bonorino Udaondo, Carlos G. Durand, Juan A. Fernandez, Ignacio Pirovano, J. M. Ramos Mejia**  
**Ministerio de Salud – GCABA**  
**Año: 2010**

HOSPITAL		1era VEZ	INTERCONSULTA	ULTERIOR	TOTAL
<b>UDAONDO</b>	Estomago	175		1595	1570
	Hepatología	114		1490	1604
	Ints. Delgado	70		1508	1578
	Motilidad			44	44
	Pancreas	15		751	766
	Nutrición	1137		863	2000
	Enfs Inflamatorias	150		2556	2706
	Oncología	874		6216	7090
	Clínica Médica	8109		11318	19427
	Infectología	4		294	298
	Psiquiatría	73		170	243
	Emergencias Médicas (Gdia)	27305			27305
<b>DURAND</b>	Gastroenterología	3349	983	8307	12639
<b>FERNANDEZ</b>	Gastro (diurna)	2015	1364	1133	4602
	Gastro (vespertina)	406		372	778
<b>PIROVANO</b>	Gastroenterología	1573	163	1903	3639
<b>RAMOS MEJIA</b>	Gastro (diurna)	2032	3782	2963	8777
	Gastro (verpertina)	612		231	843

### **3. PROPÓSITOS GENERALES**

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover un encuadre general que oriente la formación para que los Residentes adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo su tarea como médicos especialistas en Gastroenterología.
- Formar especialistas en Gastroenterología con competencias para desarrollar un abordaje integral de la salud del anciano junto con su entorno familiar y social

### **4. PERFIL DEL ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA. OBJETIVOS GENERALES**

El Especialista en Gastroenterología debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar clínicamente el diagnóstico de los pacientes con enfermedades digestivas, aplicar las pruebas complementarias más apropiadas siguiendo criterios de costo/beneficio que contribuyan a realizar este diagnóstico, determinar el pronóstico y recomendar la terapéutica más apropiada.



Al finalizar los 4 años de formación, el residente será capaz de:

- Asumir los principios éticos y morales del médico frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Adquirir una visión integral del paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Conocer y definir estrategias en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades utilizando los métodos de la medicina basada en la evidencia.
- Realizar el correcto diagnóstico e indicar el tratamiento adecuado de las patologías de la especialidad.
- Reconocer la gravedad del paciente, para resolver las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.
- Evaluar el riesgo / beneficio en la toma de decisiones de toda intervención médica, adaptada a cada paciente.
- Adquirir conocimientos y aplicar estrategias para la detección temprana de factores de riesgo.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Adquirir, transmitir y aplicar los fundamentos de la educación permanente.
- Participar y programar actividades docentes.
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.
- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja.
- Desarrollar trabajos de investigación en gastroenterología.
- Integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional.

## **5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

La Residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar médicos especialistas en Gastroenterología de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad. Es una Residencia Básica con Orientación. En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Residencia es de Clínica Médica con orientación en Gastroenterología. Está programada para realizarse en cuatro años, un año inicial de Clínica Médica y los tres restantes de Gastroenterología.

Las cuatro sedes de la residencia de gastroenterología son el Hospital Bonorino Udaondo creada en el año 1971 como residencia dependiente del Ministerio de Salud de la Nación y en 1992 pasando al ámbito de la CABA, y los Hospitales Durand, Fernández, Pirovano y Ramos Mejía, creadas en los años 1996, 2007, 2011 y 2012 respectivamente. Actualmente cuenta con 6 cargos para médicos residentes cada año, 2 cargos en el

Hospital Udaondo y en el Hospital Durand y 1 cargo en el Hospital Fernandez, Pirovano y Ramos Mejía respectivamente.

Los **requisitos de ingreso** para la residencia de Clínica Médica con Orientación en Gastroenterología son: tener título de médico, tener no más de cinco (5) años de egresado desde la fecha de obtención del título habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso. El ingreso se regirá por la Ordenanza 40.997, sus modificatorias y las disposiciones vigentes.

La **duración de la residencia** es de 4 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva.

Los residentes realizarán como mínimo veinticuatro (24) horas de **guardia** por semana y como máximo treinta y seis (36) horas de guardia, gozando de doce (12) horas de descanso tras veinticuatro (24) horas de guardia<sup>4</sup>.

El régimen de **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

### **Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.**

---

La sede base deberá contar con:

- Médicos de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los residentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los Programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

### **Requisitos para constituir sedes de rotaciones:**

---

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el ámbito para desarrollar la rotación las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o extranjeras.

La sede deberá contar con los siguientes requisitos:

- Ser una Institución de Salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con profesionales docentes de la especialidad en la que rota.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes de acuerdo a instrumentos específicos.

---

<sup>4</sup> Ley N° 601- Artículo 3

## **5.1. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

La Residencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

### **Coordinador general de la Residencia:**

---

Son sus funciones y responsabilidades:

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Participar en la selección de las sedes de la Residencia y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar y garantizar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Propiciar el vínculo institucional entre la Residencia y las instancias superiores de la autoridad de aplicación: la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación o el organismo que lo reemplace y la Dirección General de Redes y Programas.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación, Comités de Ética e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores locales de Programas, Jefes y/o Instructores de Residentes y Residentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente a través de la elaboración del examen, la orientación a aspirantes, la toma, la resolución de apelaciones y el análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud.

- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Promover la capacitación y actualización periódica en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

### **Coordinador local del programa:**

---

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación.

### **Instructor de residentes:**

---

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al Coordinador General y al Coordinador Local del Programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del Programa de formación de la Residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Realizar el seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

### **Jefe de residentes:**

---

Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la Subcomisión de Residencias.

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores Locales de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Participar en la evaluación de los residentes.

## 6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entienden por estrategias de capacitación a un conjunto de métodos, procedimientos y actividades que se pueden agrupar porque poseen una característica común en la modalidad de orientación de los aprendizajes. Se pueden distinguir dos grandes grupos:

- Las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen.

Las estrategias de capacitación se adecuan a los siguientes lineamientos y criterios que guían la selección y organización de las actividades de formación de los residentes:

### **Asegurar una fuerte formación práctica.**

El residente tomará contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

### **Promover la participación de profesionales de la planta**

El residente realizará actividades que lo interrelacionen con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

### **Estimular la integración asistencia – docencia – investigación.**

La Residencia promoverá las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

### **Integrar la formación teórica con la práctica**

Los ateneos y los cursos que se dicten en la Residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria.

### **Fomentar la interdisciplina**

La Residencia promoverá las actividades interresidencias de distintas especialidades y

con el equipo de salud del mismo hospital, y de otros hospitales del sistema.

## 7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.

### 7.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AREAS DE FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, apto para el médico sin experiencia que ingresa a la Residencia, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el residente de último año y los médicos de planta del servicio.

#### 7.1.1 Actividad Asistencial

Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- a) **Consultorios Externos:** La participación en el consultorio tiene como fin el aprendizaje del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes ambulatorios. El residente deberá ser capaz de confeccionar una historia clínica, hacer una impresión diagnóstica y un plan de estudios para el paciente. En todas las actividades del consultorio el residente será guiado y supervisado por un médico de planta del Servicio quien será el responsable final de las decisiones a tomar.
- b) **Interconsultas:** El principal objetivo de esta actividad es el aprendizaje de una correcta evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes internados por patología gastroenterológica o con enfermedad gastroenterológica asociada. Por otra parte esta tarea lleva al residente a formar parte del equipo multidisciplinario que requiera cada caso en particular. Esta actividad también será supervisada por médicos de planta del Servicio mediante la recorrida de sala.
- c) **Guardias<sup>5</sup>:** la realización de guardias tiene como fin el aprendizaje del cuidado de los pacientes internados y la evaluación de pacientes que concurren al Departamento de Emergencia, estableciendo así criterios de alta o internación. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente. El responsable final de las decisiones, tanto de pacientes internados como de aquellos vistos en interconsultas, será el médico de guardia. Las guardias en el Servicio se suspenderán durante el período de tiempo en el que el residente cumpla rotaciones fuera del servicio.
- d) **Internación:** Incluye toda la actividad vinculada a la atención de los pacientes internados;
  - Seguimiento de los pacientes con patología gastroenterológicas internados en la sala de Gastroenterología o de Clínica médica o en el resto del Hospital.

---

<sup>5</sup> Acorde a los términos de la Ley N° 601, modificatoria de la Ley N° 40997:

- Supervisión de los residentes de los primeros años a partir del tercer año de Residencia. Dicha supervisión se realiza bajo el monitoreo de los Jefes de Residentes, Médicos Internos y de Planta y Jefe de Servicio.
- Los residentes participarán del pase de guardia y la recorrida de sala de la mañana, conjuntamente con los médicos de planta y el jefe de Servicio. Deberán conocer a todos los pacientes internados en el servicio, con su problemática y situaciones a resolver, pero estando a cargo del seguimiento longitudinal de aquellos asignados específicamente a cada uno de ellos.
- El residente confeccionará la historia clínica y las prescripciones a todo paciente que se interne en el Sala de Clínica Médica o de Gastroenterología, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios, bajo supervisión de los médicos de planta o guardia.
- Los residentes cumplirán con una recorrida de sala vespertina donde se discutirán los pacientes, se evaluarán los exámenes complementarios y la toma de conducta en cada caso correspondiente; realizándose el aporte bibliográfico efectivo a cada punto en cuestión. Tal actividad deberá ser supervisada por un médico del Servicio.
- Para todas las actividades los residentes contarán con el apoyo de los médicos de planta, de manera que las decisiones médicas sean tomadas por los médicos responsables del Servicio.

### 7.1.2 Actividad académica

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

**a) Actividad sistematizada:** clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos, anatomopatológicos y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos residentes, a cargo de los residentes de años superiores, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en Congresos o afines.

**b) Actividad no sistematizada:** consiste en la enseñanza teórica impartida a la cabecera del enfermo. Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual.

Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrahospitalarios y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos.

### 7.1.3. Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la residencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de

doctorado.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías gastroenterológicas de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la estricta supervisión de Instructores de Residentes, Coordinadores locales de Programa y Jefes de Servicio.

#### **7.1.4. Rotaciones**

Se llevarán a cabo rotaciones obligatorias y una rotación optativa. Las primeras son las que deberá completar el residente para obtener su promoción, porque se consideran indispensables para su formación en Gastroenterología. La rotación optativa es complementaria de su formación, y deberá profundizar un área de su interés en Gastroenterología. Deberá ser elegida de acuerdo a los lineamientos del Programa y con la aprobación del Jefe de Residentes, y el Coordinador General y/o Local del Programa.

El residente en las rotaciones realizará una actividad asistencial, teórica y académica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas.

En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales altamente calificados, para fortalecer la integración de la Residencia al Servicio

#### **Rotaciones Obligatorias:**

- 1. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**
- 2. HEPATOLOGIA**
- 3. PROCTOLOGIA**
- 4. MOTILIDAD**

#### **Rotaciones Opcionales:**

**NUTRICION  
ONCOGASTROENTEROLOGIA  
ANATOMIA PATOLOGICA  
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS  
INTESTINO DELGADO  
VIA BILIAR Y PANCREAS  
PSICOSOMATICAS  
TRASPLANTE HEPÁTICO**

#### **Rotaciones por año y ámbito de desempeño:**

---

<b>Primer año</b>	
<b>Práctica</b>	<b>Carga Horaria</b>
Clinica Médica	12 (doce) meses



<b>Segundo año</b>	
<b>Práctica</b>	<b>Carga Horaria</b>
Clínica gastroenterológica:	6 (seis) meses
salas de internación	
Constultorio externo	6 (seis) meses

<b>Tercer año</b>	
<b>Práctica</b>	<b>Carga Horaria</b>
Endoscopia digestiva: nivel I-II	5 (cinco) meses
Rotaciones obligatorias	4 (cuatro) meses
Consultorios externos	3 (tres) meses

<b>Cuarto año</b>	
<b>Práctica</b>	<b>Carga Horaria</b>
Consultorios externos	3 (tres) meses
Endoscopia digestiva: nivel III	3 (tres) meses
Rotaciones opcionales	2 (dos) meses
Rotaciones obligatorias	4 (cuatro) meses

### **7.1.5. Formación complementaria**

---

#### **Idioma inglés.**

Deberá realizar el curso de inglés técnico dictado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación.

Al terminar la Residencia los residentes serán capaces de interpretar un texto referido a temas de la especialidad en idioma inglés.

#### **Informática**

Promover la adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que, al concluir la Residencia, los residentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.

#### **Cursos opcionales**

Cada unidad de Residencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación del médico gastroenterólogo.

## 7.2. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN

### **PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA:**

Durante el primer año de la Residencia, la formación transcurre en el Servicio de Clínica Médica, integrándose el residente a las actividades asistenciales y académicas en las mismas condiciones que los residentes de dicho Servicio.

### **OBJETIVOS:**

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
- Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad.
- Tratar diferentes patologías prevalentes.
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
- Resolver adecuadamente las urgencias de la sala.
- Presentar adecuadamente casos clínicos y actualizaciones bibliográficas.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
- Conocer los aspectos relevantes de la fundoscopia para el médico clínico.
- Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la medicina.

### **ACTIVIDADES:**

- Reunión informativa del reglamento de la Residencia y de las actividades que desarrolla.
- Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores.
- Realización conjunta con el residente supervisor de la historia clínica, profundizando la anamnesis y el examen semiológico.
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes.
- Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente.
- Atención de pacientes internados.
- Relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital.
- Análisis conjunto con supervisores de los diagnósticos sindromáticos y la metodología diagnóstica a utilizar.
- Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados.
- Pases de sala y ateneos.
- Mostración e interpretación de radiografías, tomografías y resonancias e interconsultas con el servicio de diagnóstico por imágenes.

- Presencia de exámenes endoscópicos.
- Realización e interpretación de ECG.
- Aprendizaje de toma muestras, indicaciones. Interconsulta con el servicio de bacteriología e infectología.
- Fondo de ojo, demostración del uso del oftalmoscopio.

## **SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA:**

---

### **OBJETIVOS:**

- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada, con especial desarrollo gastroenterológico.
- Evaluar y seguir desde el punto de vista clínico-gastroenterológico al paciente internado.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico gastroenterológico.
- Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico, radiológicos, endoscópicos y de laboratorio, en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad.
- Tratar diferentes patologías prevalentes en la gastroenterología.
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
- Resolver adecuadamente las urgencias de la sala:
  - Hemorragia digestiva
  - Pancreatitis postCPRE  
Hipo persistente
  - Isquemia intestinal
  - Insuficiencia hepática
  - PBE
  - Enfermedad Inflamatoria Intestinal grave
- Presentar adecuadamente casos clínicos gastroenterológicos y actualizaciones bibliográficas.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Conocer los fundamentos, la metodología, las indicaciones, la sensibilidad, la especificidad, los riesgos, las complicaciones potenciales, el coste y la rentabilidad de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de relevancia clínica en la gastroenterología:
  - Endoscopia
  - Radiología
  - Ecografía
  - TAC
  - RMN
  - CPRE
  - pH metría, manometrías, test de aliento, estudios de absorción y digestión
  - Estudio hemodinámico portal
  - Angiografía
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.

- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la gastroenterología.
- Aprender a presentar en forma ordenada, concreta y concisa a pacientes internados y ambulatorios en ateneos tanto en el Servicio como fuera de él.
- Saber realizar un diagnóstico, un diagnóstico diferencial, la historia natural, las complicaciones, las alternativas terapéuticas, el pronóstico, el impacto social y económico y las potenciales medidas preventivas.
- Realizar y exponer adecuadamente ateneos bibliográficos.
- Adquirir conocimientos en búsquedas bibliográficas y lectura crítica de material científico.

### **ACTIVIDADES:**

- Reunión informativa del reglamento de la Residencia y de las actividades que desarrolla.
- Análisis del modelo de historia clínica con desarrollo gastroenterológico con jefes e instructores y médicos de planta.
- Realización conjunta con el residente supervisor de la historia clínica, profundizando la anamnesis y el examen semiológico en gastroenterología.
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes.
- Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente.
- Atención de pacientes internados.
- Adquisición del manejo sistematizado de las urgencias gastroenterológicas.
- Relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital.
- Análisis conjunto con supervisores de los diagnósticos sindromáticos y la metodología diagnóstica a utilizar en gastroenterología.
- Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados, en particular los de la especialidad.
- Pases de sala y ateneos gastroenterológicos.
- Mostración e interpretación de radiografías, tomografías computadas y resonancias nucleares magnéticas e interconsultas con el servicio de diagnóstico por imágenes.
- Observación de la realización de exámenes endoscópicos (diagnósticos y terapéuticos), ecografías y tomografías intervencionistas.
- Observación e interpretación de las pruebas funcionales digestivas:
  - pH-metrías esofágicas
  - manometrías esofágicas y ano-rectales
  - técnicas de Bio-feedback (test funcionales gástricos)
  - estudios de absorción y digestión
  - test de aliento espirado
- Presenciar exámenes proctológicos en sala y en quirófano.
- Elaboración y presentación de Ateneos del servicio de Gastroenterología.
- Lectura de protocolos y normas de diagnóstico y tratamiento de las patologías gastroenterológicas prevalentes.

## **TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA:**

---

### **OBJETIVOS:**

- Aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en las diferentes prácticas profesionales.
- Supervisar las actividades y la formación del residente de segundo año.
- Diagnosticar y tratar la patología digestiva prevalente.
- Asistir al paciente ambulatorio del consultorio externo con supervisión del médico de planta.
- Desarrollar habilidades en el manejo de los métodos diagnósticos, comprender las indicaciones y conocer las complicaciones y sus limitaciones:
  - VEDA
  - VCC
  - Ecografía
  - CPRE
- Conocer las complicaciones de los métodos diagnósticos y aplicar los protocolos de tratamiento específicos.
- Conocer las indicaciones y la técnica para realizar pruebas funcionales digestivas:
  - pH-metrías esofágicas
  - manometrías esofágicas y ano-rectales
  - técnicas de Bio-feedback (test funcionales gástricos)
  - estudios de absorción y digestión
  - test de aliento espirado
- Tomar decisiones avanzadas en el paciente internado y ambulatorio.
- Conocer los aportes de la medicina basada en la evidencia para la toma de mejores decisiones en la práctica diaria.
- Participar en la realización de estudios clínicos observacionales descriptivos y analíticos.
- Presentar un proyecto de un trabajo de investigación.

### **ACTIVIDADES:**

- Supervisión de residentes de segundo año, en el aprendizaje, la actividad asistencial, la confección de Historia Clínica, y en los procedimientos que se realizan en la sala de internación y en el consultorio externo.
- Pase de guardia diario.
- Discusión del diagnóstico y tratamiento con médico de planta, residentes R4 y jefe de residentes de las patologías de los pacientes internados y ambulatorios.
- Reconocimiento del instrumental endoscópico para diagnóstico y tratamiento.
- Entrenamiento en endoscopia, debiendo capacitarse en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófagogastroduodenoscopías y colonoscopías con toma de biopsias y realización de polipeptomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas.

- Asimilación de la metodología del estudio, cuidado y mantenimiento del endoscopio.
- Realización de un número mínimo de 150 estudios de endoscopia digestiva alta para garantizar la competencia.
- Realización de un número mínimo de 150 estudios de endoscopia digestiva baja para garantizar la competencia.
- Interpretación de los estudios realizados por radiología convencional y contrastada del tubo digestivo, ecografía, TAC, RMN y colangio pancreatografía por RMN.
- Realización de un número mínimo de 100 ecografías abdominales para garantizar la competencia.
- Presenciar la realización de CPRE (50 estudios mínimo).
- Adquisición del conocimiento de la patología proctológica de tratamiento ambulatorio.
- Adquisición del conocimiento de las enfermedades hepáticas ambulatorias y su seguimiento a largo plazo.
- Realización e interpretación de estudios complementarios funcionales de la especialidad como manometrías esofágicas y anorectales, pH-metrías esofágicas, técnicas de Bio-feedback (test funcionales gástricos), estudios de absorción y digestión y test de aliento espirado.
- Adquisición del manejo sistematizado de las urgencias gastroenterológicas.
- Atención en el consultorio externo de las patologías prevalentes ambulatorias de la especialidad.
- Participación en la confección y en el dictado de clases teórico-prácticas.
- Participación en las reuniones generales del servicio.
- Participación activa en ateneos y reuniones científicas de la especialidad.
- Realización de búsqueda bibliográfica, confección de monografía y actualización de temas a designar.

#### **CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA:**

---

##### **OBJETIVOS:**

- Diagnosticar y tratar la patología gastrointestinal aplicando los últimos protocolos según la bibliografía.
- Fundamentar en forma teórica y práctica la toma de decisiones terapéuticas correspondientes a su nivel dentro de la unidad de organización
- Adquirir experiencia en la supervisión y resolver casos de urgencia y emergencia gastroenterológica, clínica y endoscópicamente de los pacientes críticos.
- Manejar enfermedades gastrointestinales y hepáticas de pacientes internados y de consultorio externo.
- Efectuar prácticas imagenológicas y endoscópicas de baja y alta complejidad.
- Profundizar los conocimientos de técnicas endoscópicas como la CPRE, eco-endoscopia, y la enteroscopia y en el uso de las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostásicas, punciones, polipectomías, mucosectomías, etc.)

- Adquirir la destreza en la técnica de punción biopsia hepática con guía ecográfica, sus indicaciones, complicaciones y resolución de las mismas.
- Participar y coordinar actividades docentes.
- Participar activamente en el desarrollo de los ateneos clínicos del Servicio, en conjunto con otros Servicios y/o Unidades del Hospital.
- Desarrollar actividades de investigación.
- Conocer los aportes de la MBE para la toma de mejores decisiones en la práctica diaria.
- Proponer y llevar a cabo protocolos de estudios clínicos de intervención o experimentales.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en las prácticas aprendidas durante los años anteriores.

### **ACTIVIDADES:**

- Discusión de la planificación diagnóstica y del tratamiento con médico de planta y jefe de residentes de los pacientes en el marco de las diferentes actividades asistenciales antes descritas.
- Supervisión de las tareas realizadas por los residentes de segundo y tercer año.
- Atención de pacientes ambulatorios en los distintos consultorios externos de la división de Gastroenterología
- Discusión del diagnóstico y tratamiento con médico de planta y jefe de residente de las interconsultas.
- Discusión de los pacientes con enfermedades gastroenterológicas y sus complicaciones, así como de las complicaciones gastroenterológicas de pacientes de otros servicios.
- Participación en las reuniones generales del Servicio.
- Realización de todas las prácticas aprendidas durante los años anteriores bajo supervisión del médico de planta y jefe de residente.
- Realización de punciones de biopsia hepáticas bajo guía ecográfica, un número mínimo 10, para garantizar la competencia.
- Desarrollo de habilidades endoscópicas de alta complejidad:
  - colocación de prótesis
  - aplicación de técnicas hemostasiantes
  - punciones
  - polipectomias
  - mucosectomías
- Selección, según habilidad o preferencia, de las rotaciones opcionales, acorde al futuro ámbito personal para el ejercicio de la especialidad.
- Adquisición de destreza diagnóstica y terapéutica en la patología funcional prevalente en los consultorios externos.
- Adquisición del manejo sistematizado de las urgencias gastroenterológicas.
- Participación y presentación con los médicos de planta y jefe de residentes en el desarrollo de los trabajos de investigación clínica.
- Participación en la confección y en el dictado de clases teórico-prácticas.

- Presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

## **ROTACIONES OBLIGATORIAS**

- 1. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**
- 2. HEPATOLOGIA**
- 3. PROCTOLOGIA**
- 4. MOTILIDAD**

### **1. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**

#### **OBJETIVOS**

- Conocer los principios físicos de los métodos de imágenes.
- Conocer las indicaciones de los distintos estudios utilizados en la patología gastroenterológica.
- Describir la anatomía normal del aparato digestivo y sus variantes anatómicas por los diferentes métodos.
- Reconocer los signos radiológicos básicos.
- Reconocer y diagnosticar patología del tubo digestivo en placas simples, programadas y en la urgencia.
- Reconocer y diagnosticar patología del tubo digestivo en estudios contrastados y baritados: videodeglución, tránsito esofágico, seriada esofagogastroduodenal doble contraste, tránsito de intestino delgado simple y con doble contraste, colon por enema doble contraste y angiografía digestiva.
- Interpretar y diagnosticar estudios ultrasonográficos simples.
- Participar en la realización e interpretación de los estudios de tomografía axial computada y resonancia nuclear magnética con y sin contraste, en pacientes con sospecha de patología digestiva.

#### **ACTIVIDADES**

- Participación de las reuniones generales del servicio.
- Discusión acerca de la correcta indicación de los estudios por imágenes solicitados en las patologías del tubo digestivo.
- Observación y descripción de imágenes normales del aparato digestivo obtenidas a través de los distintos métodos diagnósticos: Rx, Ecografía, TAC y RMN
- Observación y descripción de imágenes patológicas del aparato digestivo obtenidas a través de los distintos métodos diagnósticos: Rx, Ecografía, TAC y RMN
- Interpretación de los resultados de los estudios por imágenes.



- Participación en la realización de los informes de los estudios por imágenes.

## **2. HEPATOLOGIA**

### **OBJETIVOS**

- Adquirir conocimientos sobre los mecanismos fisiopatológicos y etiopatogénicos de las enfermedades del hígado.
- Realizar la atención de los pacientes con patología hepática en sala de internación y en consultorio externo.
- Diagnosticar a través de las manifestaciones clínicas y de los exámenes complementarios las enfermedades del hígado.
- Realizar el tratamiento de las enfermedades del hígado sobre las bases fisiopatológicas.
- Conocer y utilizar los métodos de diagnóstico morfológico del hígado.
- Adquirir conocimiento de las indicaciones para la selección de de los pacientes para trasplante hepático.

### **ACTIVIDADES**

- Atención de pacientes con hepatopatía en consultorio externo y sala de internación.
- Participación en el pase de guardia y en la recorrida de sala los pacientes con patología hepática internados en el hospital.
- Observación y realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos: paracentesis, biopsia hepática.
- Participación en la atención de los pacientes en el consultorio pretrasplante y postrasplante.
- Participación en los ateneos de discusión de los pacientes del servicio.

## **3. PROCTOLOGIA**

### **OBJETIVOS**

- Conocer la prevalencia, epidemiología y fisiopatología de la enfermedad anorrectal.
- Diagnosticar las enfermedades más frecuentes de la coloproctología:
  - Patología periorificial: hemorroides, fisura anal, fistulas perianales, absceso perianal, quiste sacrococcigeo, prurito anal, trombosis hemorroidaria externa, fluxión hemorroidaria, prolapso mucoso hemorroidal.
  - Cáncer de recto,colon y ano.
  - Constipación e incontinencia.
  - Proctalgia, síndrome de OTS, prolapso rectal.
  - Enfermedad diverticular del colon.
  - Pólipos y poliposis.
  - Fecaloma, megacolon.
- Conocer el tratamiento específico de estas patologías y el momento adecuado de

- derivación al cirujano
- Conocer los distintos tratamientos quirúrgicos a las patologías más frecuentes de la coloproctología: bandas elásticas, electrofulguración, topicaciones, demoronamientos de fecalomas, extracciones de cuerpos extraños, colocación de drenajes y sedal.
  - Conocer los pasos de la cirugía, ya sea realizada en forma convencional, laparoscópica y/o endoscópica.
  - Detectar y manejar las complicaciones post operatorias.
  - Saber indicar e interpretar los estudios complementarios de diagnóstico: endoscopía, laboratorio, manometría, ecografía endo anal, TAC, RMN, PET SCAN.
  - Indicar e interpretar los controles radiológicos y endoscópicos de las anastomosis y conocer los tratamientos de las complicaciones de las mismas.
  - Manejar las ostomías en el post operatorio temprano y alejado.

## **ACTIVIDADES**

- Confeccionar la historia clínica proctológica.
- Realizar el examen proctológico de rutina.
- Presenciar la aplicación de los tratamientos específicos.
- Indicar e interpretar los estudios complementarios.
- Concurrir a los consultorios externos, sala de internación y quirófanos de Proctología
- Actuar de manera multidisciplinaria para la resolución de estas patologías.

## **4. MOTILIDAD**

### **OBJETIVOS**

- Adquirir conocimientos de anatomía, fisiología ,neurología y endocrinología para los trastornos motores digestivos.
- Realizar el diagnóstico y la atención de los pacientes con patología funcional
  - síndrome de intestino irritable
  - dispepsia funcional
  - seudobstrucción intestinal
  - trastornos motores esofágicos
  - constipación
- Conocer las indicaciones e interpretar los exámenes complementarios del área : ph metria esofágica, impedanciometria, manometría esofágica, test del aire espirado, centellografia para vaciamiento gástrico, tiempo de tránsito orocecal, tiempo de tránsito colónico, manometría antro duodenoyeyunal, manometría anorrectal.
- Sistematizar el estudio de la incontinencia y la constipación, adquiriendo los conceptos de: inercia colónica, tránsito lento, obstrucción al tracto de salida.
- Adquirir los conceptos prácticos de neuromodulación y biofeedback para la patología del piso pelviano.
- Diferenciar a través de la interpretación de los exámenes complementarios los tipos de megacolon, para lograr su correcto tratamiento.

- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de las drogas utilizadas para estas patologías.
- Adquirir entrenamiento clínico en el diagnóstico diferencial de la patología orgánica de la funcional.
- Fomentar el enfoque multidisciplinario de estos trastornos.

## **ACTIVIDADES**

- Participar de la atención en consultorio externo de motilidad, en su laboratorio y en sala de internación.
- Confeccionar la historia clínica orientada a estos trastornos.
- Realizar e interpretar los exámenes complementarios del área.
- Saber indicar drogas específicas, neuromodulación y biofeedback.
- Participar en los ateneos interdisciplinarios junto a proctología, psiquiatría cirugía de esófago-estomago y nutrición para la resolución de estas patologías.

## 8. EVALUACION

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

### **Evaluación del Programa**

El Programa de la Residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la Coordinación General de Residencias de Clínica Médica con Orientación, basada en los objetivos determinados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el Programa de Formación de Residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

### **Evaluación del desempeño del residente**

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el Jefe de Residentes y el Coordinador Local del Programa de Residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al Residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos (en anexo), que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El Residente promocionará con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

### **Evaluación de las Rotaciones**

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al Secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Ordenanza 40.997/86 y modificatorias. BM N° 17.720
2. Ordenanza N° 41823/ CJD/ 87. BM N° 18041
3. Ordenanza 51.475/97.
4. Ley Básica de Salud 153/99. BOCBA N° 703
5. Ley 601/2001. BOCBA N° 1232.
6. LEY N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797
7. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud Resolución 450/2006 MSA.
8. Resolución N° 485-MSGC-11 Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de investigación
9. Resolución N° 2122-MSGC/11 .Designación de Coordinadores Generales de las Residencias y Concurrencias.
10. Barbier, Jean Marie. LA EVALUACIÓN EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN. Paidós. Barcelona. 1993
11. Dabas, E.; Perrone, N. REDES EN SALUD. Mimeo 1999.
12. Davini, María Cristina; Nervi, Laura; Roschke, María Alice. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SERIE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD N° 3. OPS/OMS. Ecuador, Quito. 2002.
13. Davini, Cristina, (et al). LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD: DESAFÍOS EN EL CONTEXTO ACTUAL 1ª ed. Buenos Aires: OPS. GCBA, Secretaría de Salud. UBA .Instituto Gino Germani, 2003
14. GCABA. Ex Secretaría de Educación. Dirección General de Planeamiento - Dirección de Currícula. ORIENTACIONES CURRICULARES PARA PLANES DE ESTUDIO DE FORMACIÓN SUPERIOR TÉCNICA. Documento interno. Argentina, Buenos Aires. Febrero 2006.
15. Irigoín, M.; Vargas, F. COMPETENCIA LABORAL: MANUAL DE CONCEPTOS, MÉTODOS Y APLICACIONES EN EL SECTOR SALUDM Montevideo. Cinterfor. 2002
16. Rodríguez, Patricia. LA EVALUACIÓN EN LA RESIDENCIA Y EN LA CONCURRENCIA: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS COMUNES. 2006
17. Rovere, Mario. REDES EN SALUD; LOS GRUPOS, LAS INSTITUCIONES, LA COMUNIDAD. El Ágora. Rosario-Buenos Aires. 2006
18. Schön, D. LA FORMACION DE PROFESIONALES REFLEXIVOS. Paidós. Barcelona. 1997
19. WFME. DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO. ESTÁNDARES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD Educación Medica Vol 7, suplemento 2, Julio-Septiembre 2004.
20. <http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos>
21. [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_arg\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_arg_es.pdf)
22. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/estadisticas/2010/index.php>
23. American Gastroenterological Association Training the gastroenterologist of the future: The Gastroenterology Core Curriculum AGA Gastroenterol 2003;124 (4).
24. Dueñas J. Educación para la Salud: bases psicopedagógicas. Revista Enfoques Educativos 2000;2 (21): 40-45
25. Diez E., Castañeda J. Nuevas tecnologías aplicadas a la educación 2001.

- Editorial Padre Isla (Oviedo.España).
26. Lawrence S. Friedman. Gastroenterology 2000 (4);118: 199.
  27. Evaluar las habilidades y destrezas clínicas en la educación médica: una necesidad. Editorial Rev. Médica Chile 2002;130 (4)
  28. Roos R., Verdieck A. Introducing an Evidence-based Medicine Curriculum into a Family Practice Residency-Is it effective? Academic Medicine.2003;78:412-417.
  29. Requisitos para la acreditación de centros y programas universitarios en gastroenterología. Alejandro Soza R. y Renato Palma C. Gastroenterol. latinoam 2010; Vol 21, Nº 4: 502-509.
  30. American Gastroenterological Association. Digestive diseases self education program III: a core curriculum and self assessment in gastroenterology and hepatology. Bethesda (Maryland): Kendal/Hunt Publishing; 2002.
  31. The European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology Speciality Training Programme and Curriculum for Gastroenterology and Hepatology. The Blue Book. 2011 (Draft 8). Draft 8 The Blue Book 9th September 2011.
  32. Simuladores de formación en la Endoscopia Digestiva. D. LEDRO CANO Servicio de Medicina Interna. Sección de Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario de Jaén. AN. MED. INTERNA (Madrid) Vol. 21, Nº 9, pp. 456-460, 2004.
  33. SPECIALTY TRAINING CURRICULUM FOR GASTROENTEROLOGY AND SUB-SPECIALTY TRAINING CURRICULUM FOR HEPATOLOGY AUGUST 2010. Joint Royal Colleges of Physicians Training Board.
  34. Peter Malfertheiner, Francis Megraud, Colm A O'Morain, John Atherton. Guidelines. Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. Gut 2012;61:646-664 doi:10.1136/gutjnl-2012-302084.
  35. J. Bai, M. Fried. World Gastroenterology Organisation Practice Guideline Enfermedad Celiaca. Disponible en línea:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/enfermedad\\_celiaca.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/enfermedad_celiaca.pdf)
  36. S. Winawer, M. Classen. WGO/IDCA Internacional para Cáncer Digestivo: Tamizaje del cáncer colorrectal. Disponible en línea:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/cancer\\_colorectal\\_tamizaje\\_screening\\_y\\_vigilancia.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/cancer_colorectal_tamizaje_screening_y_vigilancia.pdf)
  37. P. Dite, . D. Labrecque. Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología: Várices esofágicas. Disponible en línea:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/18\\_treatment\\_e\\_varices\\_es.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/18_treatment_e_varices_es.pdf)
  38. J. Heathcote, Z. Abbas. Guías Prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterología: Hepatitis B. Disponible en línea:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/12\\_hepatitis\\_b\\_es.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/12_hepatitis_b_es.pdf)
  39. Eamonn Quigley, Michael Fried. Guía Global de la Organización Mundial de Gastroenterología. Síndrome de intestino irritable: una perspectiva mundial. Disponible en línea:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/20\\_irritable\\_bowel\\_syndrome\\_es.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/20_irritable_bowel_syndrome_es.pdf)
  40. Charles N. Bernstein. Michael Fried. Guías Mundiales de la Organización

Mundial de Gastroenterología. Enfermedad inflamatoria intestinal: una perspectiva global. Disponible en línea:

[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/21\\_inflammatory\\_bowel\\_disease\\_es.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/21_inflammatory_bowel_disease_es.pdf)

41. Peter Ferenci, Michael Fried. Guía Mundial de la Organización Global de la Gastroenterología. Carcinoma hepatocelular (CHC): una perspectiva mundial . Disponible en línea:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/24\\_hepatocellular\\_carcinoma\\_es.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/24_hepatocellular_carcinoma_es.pdf)
42. Douglas LaBrecque, Zaigham Abbas. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatohepatitis. Disponible en línea:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2012\\_NASH%20and%20NAFLD\\_Final\\_long.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2012_NASH%20and%20NAFLD_Final_long.pdf)
43. [http://www.sage.org.ar/docs/algoritmos\\_de\\_roma\\_esp.pdf](http://www.sage.org.ar/docs/algoritmos_de_roma_esp.pdf)
44. Dr Joan M Braganza, Stephen H Lee, Rory F McCloy, Prof Michael J McMahon, Chronic pancreatitis. The Lancet, Volume 377, Issue 9772, Pages 1184 - 1197, 2 April 2011.
45. <http://www.pancreasclub.com.ar/GUIAS/guias%20completo.htm>. GUÍA PRÁCTICA PARA EL MANEJO DE LA PANCREATITIS AGUDA
46. Peter A Banks, Thomas L Bollen, Christos Dervenis. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut 2013; 62:102–111. doi:10.1136/gutjnl-2012-302779

## APENDICES I CONTENIDOS

<b>CONTENIDOS GENERALES</b>
-----------------------------

### 1-MODULO CLINICO:

- ESOFAGO-ESTOMAGO-DUODENO
- INTESTINO DELGADO-COLON-RECTO
- PANCREAS –VIA BILIAR
- HIGADO

### 2-MODULO PRÁCTICO:

- ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
- PRUEBAS FUNCIONALES-MOTILIDAD

### 3-MODULO INVESTIGACION

## CONTENIDOS ESPECIFICOS POR TEMAS

### **ESOFAGO**

- A. Problemática del paciente con disfagia: Protocolo diagnóstico.
- B. Trastornos motores esofágicos: Posibilidades terapéuticas.
- C. Reflujo gastroesofágico y esofagitis por reflujo: Diagnóstico y terapéutica.
- D. Cáncer de esófago y lesiones precancerosas.
- E. Otras patologías esofágicas: Agresiones físicas y químicas. Problemática del cuerpo extraño. Infecciones. Divertículos esofágicos.

### **ESTOMAGO Y DUODENO**

- A. Endoscopia digestiva alta: Indicaciones, realización e interpretación: Toma de biopsia.
- B. Hemorragia digestiva alta: Manejo del paciente. EDA de urgencia. Endoscopia terapéutica. Indicaciones quirúrgicas.
- C. Dispepsia: Clasificación. Signos de alarma. Posibilidades terapéuticas.
- D. Enfermedad ulcerosa péptica: Diagnóstico. Tratamiento y seguimiento.
- E. Gastritis: Papel del H. Pylori.
- F. Cáncer gástrico y lesiones precancerosas.

### **INTESTINO DELGADO**

- A. Estudio radiológico baritado: Utilidad de la enteroclis. Imágenes fisiológicas y patológicas.
- B. Síndrome de malabsorción: Protocolo diagnóstico. Toma de biopsia intestinal. Correlación anatomoclínica.
- C. Diarrea aguda: protocolo de actuación.
- D. Diarrea crónica: protocolo diagnóstico.
- E. Enfermedad celíaca, enfermedad de Whipple, linfangiectasia intestinal, abetalipoproteinemia, amiloidosis y sobrecrecimiento bacteriano: características particulares y posibilidades terapéuticas. F. Enfermedad inflamatoria intestinal: diagnóstico y tratamiento.
- G. Tumores de intestino delgado: sospecha clínica, diagnóstico e indicación quirúrgica.
- H. Linfoma intestinal: Enfermedad inmunoproliferativa intestinal. Tumor y síndrome carcinoide.
- I. Poliposis gastrointestinal. Protocolos diagnósticos y de seguimiento.
- J. Patología vascular intestinal. Sospecha clínica. Indicaciones de arteriografía.



- K. Parasitosis intestinal.
- L. Síndrome de intestino irritable. Protocolo diagnóstico terapéutico.

### **COLON Y RECTO**

- A. Endoscopia digestiva baja: indicaciones, realización e interpretación: Toma de biopsias. Polipectomía.
- B. Estreñimiento crónico: causas y posibles terapéuticas. Datos de alarma.
- C. Hemorragia digestiva baja: Manejo del paciente. Proceder diagnóstico y terapéutico.
- D. Enfermedad diverticular: Manejo médico de las diverticulitis.
- E. Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn del colon: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento: Indicaciones quirúrgicas.
- F. Cáncer de colon y recto. Lesiones precancerosas.
- G. Colitis isquémica: diagnóstico y tratamiento.
- H. Megacolon: Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico

### **HIGADO, VIAS BILIARES Y PANCREAS**

- A. Ecografía hepatobiliar: indicaciones e interpretación de imágenes.
- B. TAC abdominal: indicaciones e interpretación de imágenes.
- C. Laparoscopia y biopsia hepática: Técnica e indicaciones.
- D. Pruebas de función hepática: Rendimiento diagnóstico.
- E. Síndrome colestático: Protocolo diagnóstico.
- F. Síndrome ascítico: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
- G. Síndrome de hipertensión portal: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
- H. Encefalopatía hepática aguda y crónica.
- I. Insuficiencia hepática aguda.
- J. Hepatitis aguda.
- K. Hepatitis crónica.
- L. Cirrosis hepática.
- M. Hígado y alcohol.
- N. Hígado y fármacos.
- O. Hepatopatías metabólicas.
- P. Lesiones hepáticas ocupantes de espacio: Protocolo diagnóstico y terapéutico.
- Q. Tumores hepáticos.
- R. Trasplante hepático.
- S. Técnicas de imagen en patología biliar y pancreática: Rendimiento diagnóstico y terapéutico.
- T. Litiasis biliar: Diagnóstico y tratamiento.
- U. Tumores sistema biliar y otros.
- V. Pancreatitis aguda: Protocolo diagnóstico y de tratamiento
- W. Pancreatitis crónica: Tumores pancreáticos.

### **MISCELANEA**

- A. Masas abdominales: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
- B. Síndrome ascítico: Diagnóstico diferencial.
- C. Abdomen agudo: Protocolo diagnóstico

Reconociendo la imposibilidad de formarse idóneamente en la diversa y creciente tecnología, dividimos las técnicas en tres niveles:

Nivel I. Técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica.

Nivel II. Técnicas que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización.

Nivel III. Técnicas que requerirán un período de formación adicional a los especialistas que deseen alcanzar un nivel de competencia adecuado, una vez completada la formación general en Gastroenterología. Para cada una de las principales áreas tecnológicas de la especialidad, se indican a continuación los niveles a que pertenece cada técnica.

## **ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

### Nivel I

- Esofagogastroduodenoscopia
- Colonoscopia total
- Biopsia, citología
- Esclerosis de varices y coagulación endoscópicas
- Biopsia hepática y drenaje colecciones intraperitoneales
- Biopsia intestinal

### Nivel II

- Dilataciones
- Polipectomía
- Laparoscopia
- ERCP diagnóstica y papilotomía

### Nivel III

- Prótesis (intratumorales, biliares, pancreáticas)
- Láser
- Gastrostomía y yeyunostomía endoscópicas

**PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS-MOTILIDAD** El HOSPITAL UDAONDO dispone de gabinete de exploraciones funcionales, aquellas marcadas con asterisco (\*) podrían considerarse, por su importancia, de Nivel II:

#### a) Motilidad Digestiva

\*Faringoesofágica.

Gástrica (+ vaciamiento).

Biliar.

Intestinal.

\*Anorrectal (+ otras pruebas de función).

Tránsito.

#### b) Pruebas exhalatorias:

H<sub>2</sub> (lactulosa, lactosa, glucosa, xilosa, etc.).

Isotópicas (lípidos, ácidos biliares, etc.).

#### c) Pruebas de secreción y absorción:

\*Secreción gástrica.

Secreción pancreática.

Proteinorragia.

Absorción intestinal.

d) Pruebas especiales:

\*pH metría esófago-gástrica.

\*Estimulación de gastrina (secretina, calcio).

\*Obtención muestras para microbiología

### **IMÁGENES**

A. Radiología convencional y contrastada

B: ecografía diagnóstica e intervencionista

C: TAC

D: RMN, Colangiopancreatografía RMN

F: Ultrasonografía endoscópica

**FORMACION INVESTIGADORA** La formación investigadora del residente es aconsejable sin menoscabo de su formación clínica. Asimismo, puede efectuarse bajo contextos diferentes pero, en principio, todos ellos válidos:

a. Laboratorio.

b. Ensayos clínicos.

c. Epidemiología.

d. Observaciones descriptivas.

## **APÉNDICES II**



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE SALUD

DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA E INVESTIGACIÓN

RESIDENCIA CLÍNICA MÉDICA CON ORIENTACIÓN EN GASTROENTEROLOGIA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

2013

HOSPITAL

FECHA

RESIDENTE

EVALUADOR

AÑO DE RESIDENCIA

**INSTRUCCIONES**

**Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.**

**Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.**

**Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global.**

**Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.**

C/S: casi siempre

A/V: a veces

R/V: Rara vez

N/O: No observado.\*

N/C: No corresponde\*\*

\* Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado

\*\* Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado

-1-

1. DESEMPEÑO EN SALA

C/S

A/V

R/V

N/O

N/C

<b>1.1. Historia Clínica</b>					
Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico					
Plantea una correcta orientación diagnóstica					
Realiza la actualización diaria en forma ordenada, completa y refleja la evolución del paciente					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
<b>1.2. Atención al paciente</b>					
Es cordial e inspira confianza					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Cumple con sus responsabilidades asistenciales					
Solicita supervisión oportuna.					
Establece una adecuada comunicación con el paciente y su entorno					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes					
Realiza los procedimientos con destreza					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
<b>ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:</b>					
<b>Altamente Satisfactorio</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Poco Satisfactorio</b>	<b>Insatisfactorio</b>		
( )	( )	( )	( )		
<b>Observaciones y sugerencias:</b>					
<b>1- DESEMPEÑO EN SALA:</b>					
<b>Altamente Satisfactorio</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Poco Satisfactorio</b>	<b>Insatisfactorio</b>		
( )	( )	( )	( )		
					<b>-2-</b>



<b>3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS</b>	<b>C/S</b>	<b>A/V</b>	<b>R/V</b>	<b>N/O</b>	<b>N/C</b>
<b>3.1. Académicas</b>					
Realiza presentaciones claras y precisas					
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente					
Participa en discusiones					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad					
Cumple con las tareas asignadas.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Solicita supervisión en forma oportuna					
Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas					
Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones					
Se integra a las actividades sistematizadas y no sistematizadas.					
Manifiesta interés por ampliar información					
Solicita y busca bibliografía relevante a la especialidad.					
Asiste y participa en ateneos y clases pautadas					
<b>3.2. Supervisión</b>	<b>C/S</b>	<b>A/V</b>	<b>R/V</b>	<b>N/O</b>	<b>N/C</b>
Supervisa a los residentes de los primeros años de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
<b>ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:</b>					
<b>Altamente Satisfactorio</b> <b>Satisfactorio</b> <b>Poco Satisfactorio</b> <b>Insatisfactorio</b> ( )                                      ( )                                      ( )                                      ( )					
<b>Observaciones y sugerencias:</b>					
<b>3- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS:</b>					
<b>Altamente Satisfactorio</b> <b>Satisfactorio</b> <b>Poco Satisfactorio</b> <b>Insatisfactorio</b> ( )                                      ( )                                      ( )                                      ( )					

<b>4. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Idiomas			
Informática			
Ética			
Presentaciones en Congresos o Jornadas			
Cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas			
<b>Observaciones y sugerencias:</b>			
<b>EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO</b>			
<b>Altamente Satisfactorio</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Poco Satisfactorio</b>	<b>Insatisfactorio</b>
( )	( )	( )	( )
<b>CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:</b>			
<b>Firma y aclaración del Evaluador</b>		<b>Firma y aclaración del Residente</b>	
<b>Firma y aclaración del Secretario del Comité de Docencia e Investigación</b>		<b>Firma y aclaración del Jefe del Servicio</b>	
<b>Firma y aclaración Coordinador Local del Programa</b>		<b>Firma y aclaración Coordinador General</b>	