

**PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA
GASTROENTEROLOGÍA**

**PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA*
GASTROENTEROLOGÍA**

2021

*Redactado según formulario del Ministerio Salud de la Nación.

R.M.N°450/06 - R.M.N°1342/07

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

ÍNDICE

Características Generales	3
Fundamentación.....	5
Perfil del Egresado	6
Objetivos	8
Contenidos.....	11
Actividades	21
Cronogramas	25
Evaluación	28
Recursos	28
Anexos	30

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Características Generales

Especialidad: Gastroenterología.

Centro Asistencial:

Hospital Alemán de Buenos Aires.

Dependencia: privada.

Jurisdicción: C.A.B.A.

Año de creación: 2021.

Duración de la Residencia: 3 años.

Requisitos para el ingreso: Residencia de Clínica Médica completa.

Proceso de Selección: entrevista.

Cantidad de Residentes: 1 (uno) por año, ingresarán todos los años.

Remuneración: los médicos residentes perciben de forma mensual una suma en concepto de Beca, establecida por el Hospital Alemán.

Cargas horarias del programa

Carga horaria semanal: 40 horas.

- actividades teóricas: 11 horas
- actividades prácticas: 29 horas

Carga horaria anual: 1.800 horas.

- actividades teóricas: 495 horas
- actividades prácticas: 1.305 horas

Carga horaria del programa completo: 5.208 horas.

- actividades teóricas: 1.485 horas
- actividades prácticas: 3.915 horas

Vacaciones: 4 semanas por año.

Autoridades de la residencia

Director Médico: Prof. Dr. Norberto Mezzadri.

Jefe del Departamento de Medicina Interna: Prof. Dra. Cristina Freuler.

Jefe del Servicio de Gastroenterología: Dra. Silvia Pedreira.

Jefe del Servicio de Endoscopía: Dr. Daniel Cimmino.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Jefe del Departamento de Docencia e Investigación: Prof. Dr. Jorge Gori.

Sub-gerente del Departamento de Docencia e Investigación: Lic. Ana Francia.

Directora del Programa de Residencia: Dra. Silvia Pedreira.

Sub-director del Programa de Residencia: Dr. Daniel Cimmino.

Coordinador del Programa de Residencia: Dr. Lisandro Pereyra.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Fundamentación

El servicio de Gastroenterología del Hospital Alemán fue creado en la década del '80, bajo la supervisión del Prof. Dr. Luis Boerr. Actualmente se encuentra a cargo de la Dra. Silvia Pedreira. Desde el comienzo experimentó un permanente crecimiento basado en la formación de destacados profesionales y en la incorporación progresiva de los últimos adelantos en tecnologías de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

El principal objetivo del servicio es brindarle al paciente la mejor calidad de atención. Ésta se asienta esencialmente en una relación médico paciente basada en una concepción humanista de la medicina, además de la capacidad técnica y científica de sus profesionales.

El Servicio cuenta con subespecialistas en todas las áreas de la Gastroenterología moderna, los cuales a su vez interaccionan permanentemente con otros profesionales del Hospital, formando equipos multidisciplinarios que garantizan una óptima atención de pacientes con patologías de todas las complejidades.

La generalización en los últimos años del uso de procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos está modificando la práctica tradicional de la especialidad, lo cual obliga a incorporar un porcentaje creciente de este tipo de estudios en los médicos en formación. Se mantiene, no obstante, como contenido central del programa, la formación clínica y el desarrollo de herramientas humanísticas para la evaluación y manejo de las patologías más frecuentes de nuestro medio.

El propósito de la Residencia es capacitar al Médico para adaptar los conocimientos de la Especialidad a las necesidades de la Medicina General. El médico egresado tendrá un perfil principalmente resolutivo y práctico, basándose en herramientas diagnósticas y terapéuticas lo más próximas a la evidencia del

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

momento de su capacitación, adquiriendo así mismo habilidades para la formación médica continua. Además, son de fundamental importancia la adquisición de conocimientos en metodología de la investigación, análisis de la información científica basada en la evidencia y gerenciamiento médico para lograr la toma de decisiones en forma racional.

La Residencia de Gastroenterología del Hospital Alemán de Buenos Aires se propone como un sistema de capacitación en servicio y su programa de formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes, bajo supervisión permanente y progresiva responsabilidad en la toma de decisiones.

Este proceso de formación implica el descubrimiento y la construcción de una identidad médica que permita desarrollar los valores y preferencias del profesional médico además de integrarlas a la misión, visión y valores del Hospital Alemán. También se intentará adquirir un elevado nivel de conocimientos científicos; la búsqueda de la salud, en su definición del estado de bienestar biopsicosocial, y el desarrollo de un criterio ético que la favorezca; y la inserción en el sistema de salud y el compromiso con la problemática de su contexto histórico social.

Perfil del Egresado

El desarrollo de la Residencia en Gastroenterología busca fomentar el pensamiento clínico enfocado en las patologías digestivas, sin dejar de practicar el abordaje holístico del paciente. Se pretende resolver trastornos funcionales y orgánicos, y articular la práctica endoscópica como parte de las herramientas diagnósticas y terapéuticas. El profesional debe formarse con la capacidad de interpretar al enfermo como un ser biopsicosocial, acudiendo al manejo interdisciplinario de ser necesario, y al fundamento bibliográfico actualizado como instrumentos anexos al criterio médico, para facilitar la capacidad

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

resolutiva de las afecciones, no solamente para resolver el proceso patológico circunstancial, sino mejorar la calidad de vida del paciente.

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación con las siguientes áreas:

1. Como integrante del equipo de Salud: siendo capaz de relacionarse con sus compañeros médicos y no-médicos, promoviendo el trabajo en equipo en favor del cuidado del paciente.
2. Como profesional: siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.
3. Como experto: siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.
4. Como comunicador: siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia como entre el equipo de trabajo.
5. Como educador y aprendiz continuo: siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional, y comprometiéndose con la docencia y la formación de sus colegas.
6. Como investigador: siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.
7. Como promotor de la salud: siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.
8. Como gestor/administrador: siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Se brindarán oportunidades de formación para que al finalizar la residencia los egresados logren:

- Prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades del aparato digestivo y desempeñarse con idoneidad en la práctica diaria.
- Realizar el adecuado abordaje de los pacientes con trastornos digestivos tanto en el área diagnóstica como terapéutica.
- Adquirir las habilidades en el manejo de los recursos técnicos específicos.
- Trabajar en forma interdisciplinaria con todas las especialidades afines a la Gastroenterología, para de esa manera lograr un abordaje integral del enfermo y su familia.
- Incorporarse a la actividad asistencial en diferentes instituciones de salud, así como para desempeñarse como investigador en áreas más específicas dentro de las patologías del aparato digestivo.

Objetivos

Objetivos generales

Formar médicos especialistas en Gastroenterología capacitados para efectuar evaluaciones clínico-gastroenterológicas, intervenciones terapéuticas oportunas y adecuadas utilizando recursos acordes con los avances científico-tecnológicos, desarrollar actividades vinculadas con la prevención secundaria y la investigación.

Perfeccionar destrezas en las competencias cardinales o esenciales de la práctica cotidiana del médico especialista en todas las áreas de la Medicina Interna, orientadas a la Gastroenterología:

- confección de Historias Clínicas
- habilidades de la comunicación
- trabajo en equipo y en forma cooperativa con sus pares y con otros especialistas
- relación médico-paciente

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

- realizar la búsqueda y análisis crítico de la información médica o pruebas y aplicarlas a los problemas de los pacientes
- participar en actividades docentes de formación médica continua
- participar en proyectos de investigación clínica.

El médico egresado de la Residencia de Gastroenterología será un profesional especializado capacitado para intervenir disciplinaria e interdisciplinariamente, frente a pacientes con patologías gastroenterológicas, considerando los conceptos de riesgo-resultado, costo-beneficio y calidad de vida, desarrollando actividades inherentes a la prevención, asistencia, rehabilitación e investigación, para de esta manera dar respuesta a los problemas de salud de nuestra población.

Objetivos específicos

- Adquirir los conocimientos teóricos estipulados en este programa y las habilidades en el manejo de los recursos técnicos específicos.
- Efectuar diagnósticos diferenciales y definitivos en pacientes internados y ambulatorios, así como también propuestas terapéuticas de diferente nivel de complejidad y seguimiento en pacientes internados y ambulatorios.
- Resolver emergencias gastroenterológicas e interconsultas.
- Participar en equipos interdisciplinarios dentro de las diferentes etapas del proceso de atención.
- Diseñar estrategias vinculadas con la prevención secundaria.
- Realizar trabajos de investigación (diseño, implementación y evaluación de proyectos) para luego ser presentados en Congresos, Conferencias o Cursos de las diferentes Sociedades Científicas relacionadas al área de Gastroenterología.
- Participar en el proceso de formación médica continua mediante la preparación de Ateneos y Clases para los demás residentes.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Objetivos por año

Primer año:

Al concluir el primer año el residente estará capacitado para:

- aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en las diferentes prácticas profesionales
- asistir al paciente internado con supervisión (en el área de clínica y cirugía)
- asistir al paciente ambulatorio con supervisión
- resolver las urgencias en la guardia externa
- realizar: rectosigmoideoscopia; maniobras invasivas mínimas (punción biopsia hepática, paracentesis diagnóstica y/o terapéutica)
- desarrollar actividades de investigación

Segundo año:

Al concluir el segundo año, el residente estará capacitado para:

- aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en las diferentes prácticas profesionales
- supervisar a los residentes inferiores en las actividades de la sala de internación
- asistir a pacientes ambulatorios
- realizar endoscopia alta y baja diagnóstica
- efectuar nutrición enteral y parenteral
- desarrollar actividades de investigación

Tercer año:

Al concluir el tercer año, el residente estará capacitado para:

- realizar diagnósticos diferenciales y propuestas terapéuticas
- efectuar prácticas endoscópicas de baja y alta complejidad
- exploración funcional
- participar y coordinar actividades docentes
- diseñar estrategias para la prevención secundaria

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

- desarrollar actividades de investigación

Al concluir el período completo de formación deberán haber realizado el siguiente número de prácticas:

- 1) Investigaciones Endoscópicas
 - a) Esofago-gastro-duodenoscopia: 300
 - b) Escleroterapia de várices esofágicas y técnicas de hemostasia del tracto gastrointestinal superior: 30
- 2) Colonoscopia total: 100
 - a) Polipsectomía colonoscópica y técnicas de hemostasia del tracto gastrointestinal inferior: 50
 - b) Rectoscopia: 100
- 3) Punción abdominal y/o biopsias con o sin control ecográfico o laparoscópico: 50.

Contenidos

Los contenidos teórico-prácticos se organizan por módulos y se agrupan en bloques. Dentro del Bloque 1, los módulos estarán distribuidos durante los 3 años de la residencia en orden cronológico (1º año: módulos 1 y 2; 2º año: módulo 3; 3º año: módulos 4 y 5); mientras que los Bloques 2 a 6 se desarrollarán transversalmente a lo largo de todo el programa. Las prácticas también se distribuirán por complejidad dentro de cada módulo, en los años de residencia que correspondan.

Bloque 1: Formación Académica

Objetivo: abordar los conocimientos científicos que sustentan la práctica profesional específica.

- Módulo 1: Esófago
- Módulo 2: Estómago - Duodeno
- Módulo 3: Intestino Delgado - Colon
- Módulo 4: Enfermedad Biliopancreática
- Módulo 5: Hígado

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Bloque 2: Prácticas

Objetivo: desarrollar habilidades y destrezas inherentes a la especialidad (prácticas endoscópicas).

- Módulo 1: Prácticas endoscópicas.
- Módulo 2: Emergencias gastrointestinales.

Bloque 3: Bioética

Objetivo: Comprender los principios éticos y su implicación en la práctica profesional.

- Módulo 1: Bioética y ejercicio profesional.

Bloque 4: Metodología de la Investigación

Objetivo: Aplicar conocimientos y estrategias de la investigación al campo específico de la Gastroenterología.

- Módulo 1: Investigación científica aplicada.

Bloque 5: Prevención Primaria y Secundaria

Objetivo: Articular los conocimientos referidos a prevención con el campo específico de la Gastroenterología.

- Módulo 1: Epidemiología y prevención en Gastroenterología.

Bloque 6: Formación Complementaria

Objetivo: Adquirir y profundizar conocimientos teóricos y prácticos relacionados con áreas de formación no médica.

- Módulo 1: Idioma extranjero.
- Módulo 2: Informática.
- Módulo 3: Cursos transversales.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Contenidos desarrollados

Bloque 1: Formación académica

1) Módulo 1: Esófago

- a) Anatomía, embriología, fisiología, histología, anatomía endoscópica normal y patológica. Valoración funcional del esófago. Dismotilidad y sensorialidad. Acalasia. Otros trastornos sensitivo-motores. El diagnóstico diferencial de la disfagia. Manejo diagnóstico-terapéutico de la dismotilidad esofágica.
- b) Enfermedad por reflujo gastro-esofágico. Fisiopatología. Patogenia. El diagnóstico diferencial de la pirosis. Historia natural. Del trastorno motor al cáncer de esófago. Esofagitis. Esófago de Barrett. Problemas con la displasia. Manejo.
- c) Enfermedades esofágicas por infecciones, fármacos, traumatismos y enfermedades sistémicas. Etiología. El esófago en el paciente inmunocomprometido.
- d) Cáncer y otros tumores del esófago. Clasificación histopatológica y topografía. Epidemiología. Nutrición y exotoxicidad. Concepto de cáncer temprano y cáncer avanzado del esófago. Concepto de condiciones y lesiones preneoplásicas. Historia natural y posibles intervenciones. Rol de la biología molecular y la genética. Manejo.

2) Módulo 2: Estómago y duodeno

- a) Anatomía. Embriología. Histología “funcional” del estómago. Anatomía endoscópica normal y patológica. Fisiología y fisiopatología de la secreción gástrica. Valoración funcional de la evacuación gastro-duodenal.
- b) Rol de las hormonas digestivas en la fisiología y la fisiopatología. Hipergastrinemias. Rol de infección por *Helicobacter Pylori* en la patogenia de la enfermedad gastroduodenal. Histopatología de la infección por H.P. Rol en las gastritis, úlcera gastroduodenal y cáncer gástrico. Historia natural de la infección por H.P. Comportamiento epidemiológico regional.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

- c) Enfermedad ulcerosa gastroduodenal: Epidemiología. Etiopatogenia multifactorial. Toxicidad por drogas antiinflamatorias no-esteroides. Síndromes clínicos y manejo del episodio. Refractariedad y recidiva. Complicaciones.
 - d) Gastritis aguda y crónica: Etiopatogenia. Aspectos inmunológicos. Rol del Helicobacter Pylori. Clasificación. Histopatología. Historia natural. Manejo. Gastritis crónica y cáncer gástrico. Otras condiciones preneoplásicas. Conceptos de cáncer gástrico temprano y avanzado. Manejo diagnóstico-terapéutico. Rol de la endosonografía.
 - e) Hemorragia digestiva alta: Etiopatogenia. Clínica. Terapéutica.
- 3) Módulo 3: Intestino delgado y Colon
- a) Anatomía funcional del intestino delgado y el colon. Histología e histopatología. Embriología. Anatomía endoscópica normal y patológica del colon. Fisiología y fisiopatología de la absorción, la motilidad y la sensorialidad del intestino. Valoración funcional. El síndrome de intestino irritable y otros trastornos sensitivo-motores del intestino. La enfermedad diverticular.
 - b) El intestino como órgano inmunológico. Diarreas agudas y crónicas. Clasificación etiopatogénica. Clínica y manejo de la diarrea aguda infecciosa. Significación en el huésped inmunocomprometido. Parasitosis. El enfoque clínico de la diarrea crónica.
 - c) Enfermedad celíaca en el marco del síndrome de malabsorción intestinal. Etiopatogenia. Factores inmunogenéticos. Historia natural. Síndromes clínicos. Manejo. Otras causas de malabsorción intestinales y no-intestinales. Valoración clínica y manejo.
 - d) Carcinogénesis en el tubo digestivo: de la inflamación al cáncer. Cáncer “de novo” y secuencia adenoma-carcinoma. Biogenética molecular. Marcadores serológicos y tisulares. Problemas con la

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

- displasia. Tumores intestinales y cáncer temprano. Concepto de cáncer invasor: cáncer invasor y cáncer temprano.
- e) Cáncer rectocolónico. Epidemiología clínica. Factores patogénicos endógenos y exógenos. Cáncer “familiar”. Pólipos y poliposis como condiciones preneoplásicas. Conductas. Manejo del cáncer rectocolónico avanzado.
 - f) Enfermedad inflamatoria intestinal. Mecanismos de la inflamación y rol de las citoquinas. Etiopatogenia. Clasificación. Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y “otras colitis”. Colitis específicas. Problemas endoscópicos e histopatológicos. Manejo. Compromiso extraintestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal y cáncer.
 - g) Isquemia intestinal. Consideraciones anatómicas, etiopatogénicas y clínicas. Significación en el marco del abdomen agudo. Manejo. El gran resecado intestinal. Síndrome de Intestino Corto. Adaptación y trasplante de intestino delgado.
 - h) Hemorragia digestiva baja. Etiología y patogenia. Diagnóstico endoscópico. Rol de la gammagrafía. Angiografía digital diagnóstica y terapéutica. Manejo.
 - i) Constipación. Clasificación etiopatogénica. Valoración orgánica y funcional. Factores psicosociales. Factores dietarios. Fibra. Probióticos. Concepto y fundamentos de retroalimentación biológica. Manejo.
 - j) Patología orificial benigna y maligna. Incontinencia. Hemorroides y otras lesiones orificiales como expresión de compromiso sistémico. Límites del manejo médico-quirúrgico. Fisuras. Fístulas. Prolapso. Enfermedades de transmisión sexual. Cáncer anal.
 - k) Rol de la radiología “convencional” y “digital” en la patología del tubo digestivo. Inserción en los algoritmos diagnósticos. Interrelación con la endoscopia.
 - l) Malnutrición en la enfermedad del tubo digestivo. Significación clínica. Metodologías de valoración del estado nutricional.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Concepto de “super-nutrientes”. Soporte nutricional enteral y parenteral.

4) Módulo 4: Páncreas y Vías Biliares

- a) Anatomía y embriogénesis hepato-bilio-pancreática. Segmentación hepática. Malformaciones biliopancreáticas. Fisiología y fisiopatología de secreción biliar. Ciclo enterohepático de los ácidos biliares. Histología funcional del páncreas. Fisiología y fisiopatología de la secreción pancreática. El “páncreas endócrino”.
- b) Valoración funcional bilio-pancreática. Manometría del esfínter de Oddi. Concepto y significación clínica de las disquinesias. Manejo. Valoración y significación clínica de la “insuficiencia pancreática”. Pruebas funcionales vs. Diagnóstico por Imágenes.
- c) Conceptos de litogénesis. Bilis litogénica y factores adyuvantes. El rol de la vesícula y la vía biliar. Composición y formación de los cálculos biliares. Farmacología de los ácidos biliares. Litiasis vesicular. Historia natural. Clínica. Manejo de la litiasis vesicular “asintomática”. Complicaciones. Litiasis vehicular y cáncer.
- d) Conceptos de ictericia y colestasis. Clasificación etiopatogénica de las colestasis. Fisiopatología. Manejo. Colestasis extrahepática. Litiasis de la vía biliar principal: variantes etiopatogénicas. Manejo.
- e) Tumores de la vía biliar. Clasificación. Epidemiología. “Pólipos” vesiculares y cáncer de vesícula. Estadificación y conductas. Cáncer de la vía biliar principal. Problemas con el cáncer periampular. Etiología y manejo de las estenosis de la vía biliar.
- f) Pancreatitis aguda. Definiciones. Fisiopatología. Etiopatogenia. Clasificación. Factores epidemiológicos y genéticos. Formas clínicas. Diagnóstico diferencial en el marco del abdomen agudo. Concepto de pancreatitis necrotizante. Severidad y factores de pronóstico. Complicaciones locales y sistémicas. Manejo. Complicaciones alejadas.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

- g) Pancreatitis crónica. Etiología. Factores ambientales y genéticos. Patogenia. Fisiopatología. Clasificación. Formas clínicas. Diagnóstico. Dolor y suplementos enzimáticos. Insuficiencia pancreática exocrina y endocrina. Complicaciones. Estado actual del trasplante de páncreas.
 - h) Tumores del páncreas. Clasificación histopatológica. ¿Existen las condiciones y lesiones preneoplásicas del páncreas? ¿Es posible el diagnóstico temprano del cáncer? Historia natural, clínica y manejo del cáncer de páncreas. Estadificación.
 - i) Conceptos básicos del diagnóstico por imágenes “digital”. Rol en la patología bilio-pancreática. Algoritmos diagnósticos. La radiología intervencionista. La interrelación con la endoscopia diagnóstico-terapéutica.
- 5) Módulo 5: Hígado
- a) Histología e histopatología hepática. Ultraestructura y función. Fisiología y fisiopatología del metabolismo hepático de nutrientes, alcohol, fármacos y otros tóxicos. Relación con el metabolismo de bilirrubina y ácidos biliares. El hígado como órgano inmunológico.
 - b) Hígado y alcohol. Mecanismos de daño hepático. Fibrosis y fibrogenesis. Formas clínico-patológicas. Esteatosis. Hepatitis alcohólica. Cirrosis hepática. Diagnóstico clínico y biológico de alcoholismo. Alcoholismo oculto. Orientaciones terapéuticas del alcoholismo.
 - c) Hepatotoxicidad por fármacos. Epidemiología. Clasificación. Mecanismos patogénicos y formas clínico-patológicas. Toxicidad directa e idiosincrática. Tóxicos ambientales. Hepatotoxicidad y carcinogénesis.
 - d) Hepatitis virales: de la A a la G. Epidemiología. Mecanismos del daño hepático por virus de hepatitis e historia natural. Rol del Interferón. Hepatitis aguda. Formas clínicas, diagnóstico serológico, diagnóstico diferencial. Hepatitis fulminante y

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

subfulminante. Manejo diagnóstico-terapéutico. Rol del trasplante hepático.

- e) Hepatitis crónicas: Definición. Etiopatogenia. Clasificación etiológica. Diagnóstico y diagnóstico diferencial. Serología. Inmunología. Rol de la biología molecular. Rol de la biopsia hepática: etiología, grado de actividad y estadificación. Antivirales. Inmunomoduladores. Inmunosupresores. Eficacia y seguridad. Efectos adversos. Virus y alcohol. Virus y autoinmunidad. Problemas con el trasplante hepático.
- f) Hepatopatías colestásicas. Colestasis agudas y crónicas. Clasificación. Colestasis recurrente benigna y del embarazo. Esteroides sexuales y colestasis. Cirrosis biliar primaria: criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial. Estadificación histológica. Cirrosis biliar primaria AMA-negativo y colangitis autoinmune. Colangitis esclerosante primaria y secundaria.
- g) Hepatopatías metabólicas. Clasificación. Hemocromatosis. Enfermedad de Wilson. Déficit de alfa I, antitripsina, otras. Patogenia. Aspectos genéticos. Historia natural. Clínica. Diagnóstico y diagnóstico diferencial. Rol del diagnóstico por imágenes. Rol de la biopsia hepática. Enfoque terapéutico. Carcinogénesis.
- h) Complicaciones de la cirrosis hepática. Fisiopatología de la hipertensión portal ¿Cómo se forman y cómo se rompen las várices esófago-gástricas? Hemostasia. Prevención secundaria. Prevención primaria: ¿puede predecirse el riesgo de sangrado? Rol de los fármacos. Rol de la endoscopia. Radiología intervencionista: TIPS vs. Cirugía derivativa. Rol del trasplante.
- i) Ascitis: Etiopatogenia y clasificación. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Fisiopatología de la ascitis del cirrótico. Teoría de la vasodilatación. El riñón del cirrótico. Rol de estudio del líquido ascítico. Infección del líquido ascítico. Grupos de riesgo y profilaxis.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Diuréticos. Paracentesis terapéutica. Shunt peritoneo-venoso. TIPS. El síndrome hepatorenal.

- j) Encefalopatía hepática. Definición. Fisiopatología. Neurotransmisores y falsos neurotransmisores. Rol de las benzodiacepinas endógenas. Clínica. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Estadificación. Factores desencadenantes. Profilaxis. Terapéutica.
- k) Cirrosis e inmunodeficiencia adquirida. Infecciones bacterianas en el cirrótico. Barrera intestinal y translocación bacteriana. El filtro reticuloendotelial kuppferiano. Factores de riesgo. Profilaxis. Diagnóstico y diagnóstico diferencial. Terapéutica. Rol del estado nutricional. Valoración clínica y biológica. Soporte nutricional.
- l) Alteraciones hematológicas en la cirrosis. Anemias: tipificación, etiopatogenia y manejo terapéutico. Diagnóstico y manejo del hiperesplenismo. Fallo de síntesis y discrasia sanguínea: técnicas de reposición de factores; estrategias. Otros fallos de síntesis relacionados.
- m) Trasplante hepático: eficacia y seguridad. Indicaciones. Contraindicaciones absolutas y relativas. Oportunidad. Etiologías especiales: HBV, HCV, alcoholismo. Procedimientos “puente” y nuevas propuestas. Manejo postrasplante.

Bloque 2: Prácticas

1) Módulo 1: Prácticas endoscópicas

- a) Exploración funcional: manometrías altas y bajas: biofeedback, sondeos, videodeglución, PH metrías.
- b) Análisis proctológico: Inspección, tacto rectal, anoscopía y rectosigmoideoscopia diagnóstica y terapéutica (dilatación, ligadura hemorroidal).
- c) Esofagogastroduodenofibroscofia: Diagnóstica. Terapéutica programada (esclerosis, ligadura de várices esofágicas,

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

dilataciones, alcoholizaciones, colocación de endoprótesis, gastrostomía endoscópica percutánea, otras urgencias).

- d) Fibrocolonoscopia: Diagnóstica. Terapéutica (polipectomías, dilataciones, otros).
- e) Punción biopsia hepática.
- f) Paracentesis.
- g) Colangiografía transparietohepática.
- h) Laparoscopia diagnóstica.
- i) Manometría esofágica y rectal.
- j) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

2) Módulo 2: Emergencias gastrointestinales

- a) Hemorragia digestiva alta.
- b) Hemorragia digestiva baja.
- c) Abdomen agudo: Inflamatorio. Perforativo. Obstructivo. Hemorrágico. Vascular.
- d) Diarrea aguda.
- e) Cuerpos extraños en tubo digestivo alto y bajo.
- f) Lesiones por cáusticos.
- g) Megacolon tóxico.
- h) Síndrome De Ogilvie.
- i) Complicaciones de: PBH. Laparoscopia. CTPH ó CPRE. FCC ó EGD terapéutica. RSC. Ligadura de hemorroides.
- j) Impactación fecal y úlcera estercorácea.
- k) Dolor abdominal.
- l) Náuseas y vómitos.
- m) Otras urgencias.

Bloque 3: Bioética

1) Módulo 1: Bioética y ejercicio profesional

- a) Relación médico – paciente - familia.
- b) Derechos del paciente. Consentimiento informado.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

- c) Responsabilidad social, profesional y científica en los diversos aspectos del manejo diagnóstico y terapéutico del paciente gastroenterológico.
- d) Dilemas éticos específicos de la Gastroenterología en la asistencia; la enseñanza y la investigación.
- e) Ética profesional, aspectos legales.

Bloque 4: Metodología de la Investigación

- 1) Módulo 1: Investigación científica aplicada
 - a) Análisis crítico de publicaciones científicas.
 - b) Estructura de trabajos científicos. Diseño.
 - c) Protocolo de investigación: Diseño, implementación y evaluación.
 - d) Presentación de trabajos científicos en el marco de la residencia.

Bloque 5: Prevención Primaria y Secundaria

- 1) Módulo 1: Epidemiología y prevención en Gastroenterología
 - a) Epidemiología de las enfermedades prevalentes en el campo de la Gastroenterología.
 - b) Grupos de alto riesgo.
 - c) Aspectos culturales y sociales de la prevención de enfermedades gastroenterológicas.
 - d) Planes de vigilancia poblacional, detección y terapéutica temprana de enfermedades, particularmente neoplásicas.

Actividades

Actividades asistenciales

Pase de sala matutino

De 8:00 a 9:00 horas, coordinado por el residente de 3° año y supervisado por el Coordinador de la Residencia. Previamente el residente de 1° año deberá anotar en un listado los pacientes internados por los servicios de Gastroenterología o Endoscopía, o las interconsultas solicitadas para dichos servicios.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Pase de sala vespertino

De 15:00 a 16:00 horas, coordinado por el residente de 3° año y supervisado por el Coordinador de la Residencia. Se acordarán las recomendaciones de diagnóstico y tratamiento para los pacientes internados que hayan sido evaluados durante la jornada.

Trabajo en sala de internación y sala de endoscopia

Diariamente se realizan las tareas que incluyen el ingreso, evolución, indicación y/o realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, confección de informes, discusión de los casos con supervisores e información al paciente y familiares. Esta actividad estará a cargo del residente de 1° año, y será supervisada presencialmente por el Coordinador de la Residencia durante los primeros 6 meses. Pasado este período la supervisión no será presencial, y el residente de 1° año deberá reportar al Coordinador de la Residencia para definir conductas o evacuar dudas.

Trabajo en área ambulatoria

Se debe cumplir con horas de consultorio externo de Gastroenterología, distribuidas entre los residentes de cada año según la disponibilidad de horarios, según el siguiente cronograma:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana		11:00-13:00	8:00-13:00		11:00-13:00
Tarde		17:00-19:00	17:00-19:00	17:00-19:00	14:00-19:00

Durante los primeros 3 meses, el residente de 1° año deberá ser supervisado activa y permanentemente por un residente superior o médico de staff. Transcurrido dicho período podrá atender consultorio sin supervisión activa, pero deberá reportar y discutir las conductas con algún médico de staff.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Además, como parte del proceso formativo, todos los residentes deberán concurrir a los consultorios de estudios ambulatorios en sus distintas modalidades. Esto incluye: test de aire espirado (para H.pylori, intolerancia a lactosa y sobrecrecimiento bacteriano), pH-impedanciometría, videocápsula, biofeedback, manometría alta y baja.

Trabajo en Guardia Externa

Se realizan consultas solicitadas por el servicio de Emergencias en casos relacionados con la especialidad. En los casos de procedimientos endoscópicos de urgencia el residente funciona como asistente o como operador bajo supervisión de staff de acuerdo con la experiencia. Los pacientes que sean evaluados en este ámbito deberán ser incluidos en el pase de sala vespertino.

Guardias

No existe guardia activa en el Servicio de Gastroenterología. Sin embargo, se podrá asistir cuando se realicen procedimientos diagnósticos o terapéuticos fuera del horario habitual de trabajo (tratamiento de urgencia de hemorragia digestiva, procedimientos de la vía biliar, falla hepática aguda, etc).

Actividades académicas

Clases de residentes

Frecuencia: bisemanal.

Duración: 1 h.

Objetivo: repaso de los temas más prevalentes en la práctica médica en Gastroenterología, repaso de temas abordados en la carrera de especialista.

Ateneo de Gastroenterología

Frecuencia: semanal.

Duración: 1 h.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Objetivo: discusión de casos clínicos que requieran resolución inmediata o sean de interés académico, así como también actualizaciones bibliográficas en el área de Gastroenterología.

Ateneo de Endoscopia

Frecuencia: semanal.

Duración: 1 h.

Objetivo: discusión de casos clínicos que requieran resolución inmediata o sean de interés académico, así como también actualizaciones bibliográficas en el área de Endoscopia.

Reunión de Enfermedades Inflamatorias Intestinales

Frecuencia: semanal.

Duración: 45 min.

Objetivo: discusión de casos clínicos que requieran resolución inmediata o sean de interés académico, así como también actualizaciones bibliográficas en el área de Enfermedades Inflamatorias Intestinales.

Ateneo Central de Clínica Médica

Frecuencia: semanal.

Duración: 1 h.

Objetivo: discusión de casos clínicos de interés académico, a cargo del servicio de Clínica Médica.

Cursos obligatorios

- Carrera de Médico Especialista en Gastroenterología de la UBA.
- Cursos transversales dictados por el Departamento de Docencia e Investigación.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Cronogramas

Cronograma general de la Residencia

La actividad por año de los residentes se divide en lo que representa la actividad en sala de internación, consultorio externo y endoscopía; además de las rotaciones externas que se llevarán a cabo según convenios con otros hospitales u otros servicios dentro del Hospital Alemán.

Año de residencia	Rotación	Carga horaria semanal	Duración
1º año	Sala de internación	16 horas	12 meses
	Consultorio externo	14 horas	12 meses
	Endoscopía	10 horas	12 meses
2º año	Sala de internación	5 horas	6 meses
	Consultorio externo	15 horas	6 meses
	Endoscopía	20 horas	6 meses
	Rotaciones externas	40 horas	6 meses
3º año	Sala de internación	10 horas	9 meses
	Consultorio externo	15 horas	9 meses
	Endoscopía	15 horas	9 meses
	Rotaciones externas	40 horas	3 meses

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Rotaciones externas

Las rotaciones externas se desarrollarán a partir de 2º año de la Residencia, en los hospitales con los cuales hay convenio, según el siguiente cronograma:

Año de residencia	Rotación	Centro asistencial	Duración
2º año	Hepatología	Hospital de Clínicas	2 meses
	Enfermedad Celíaca	Hospital Udaondo	2 meses
	Enfermedad Inflamatoria Intestinal	Hospital Udaondo	2 meses
3º año	Electiva	-	2 meses
	Diagnóstico por Imágenes	Hospital Alemán	1 mes

Actividad semanal

A continuación se detalla el cronograma semanal de actividades por día y según el año de la residencia que se encuentre cursando el residente.

R1	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8	Pase de sala	Reunión EII	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala
9	Recorrida	Pase de sala	Recorrida	Recorrida	Recorrida
10		Recorrida			Ateneo Central CM
11					
12	Clase de residentes	Ateneo Gastro	Ateneo Endoscopía	Clase de residentes	Endoscopía
13	Consultorio externo	Consultorio externo	Consultorio externo	Consultorio externo	
14					
15	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala

**PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA
GASTROENTEROLOGÍA**

R2	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8	Pase de sala	Reunión EII	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala
9	Recorrida	Pase de sala	Endoscopia	Endoscopia	Endoscopia
10		Recorrida			
11					
12	Clase de residentes	Ateneo Gastro	Ateneo Endoscopia	Clase de residentes	Consultorio externo
13	Endoscopia	Consultorio externo	Consultorio externo	Endoscopia	
14					
15	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala

R3	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8	Pase de sala	Reunión EII	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala
9	Endoscopia	Pase de sala	Recorrida	Recorrida	Recorrida
10		Endoscopia			
11					
12	Clase de residentes	Ateneo Gastro	Ateneo Endoscopia	Clase de residentes	Consultorio externo
13	Consultorio externo	Endoscopia	Endoscopia	Consultorio externo	
14					
15	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Evaluación

Metodología de Evaluación

Cuatro veces al año la Jefe del Servicio de Gastroenterología, el Jefe del Servicio de Endoscopía y el Coordinador de la Residencia realizarán una evaluación del desempeño del residente, según lo estipulado por el reglamento de residencias del Departamento de Docencia e Investigación. En la cuarta evaluación anual se define si el residente promociona o no al año siguiente. De no considerarse en condiciones de promocionar el año, se le solicitará al residente que repita el mismo.

Se seguirá un modelo de evaluación aprobado por el Departamento de Docencia e Investigación (ver Anexo 1). En dicho modelo se evaluarán las siguientes áreas: 1) fundamentación teórica; 2) criterio clínico; 3) elaboración de historia clínica; 4) habilidad para resolver la emergencia; 5) capacidad para efectuar procedimientos; 6) relación médico-paciente; 7) compromiso con la tarea; y 8) participación en las actividades de docencia-investigación.

Evaluación del residente al Programa

Cada residente deberá completar anualmente una evaluación del Programa, siguiendo el modelo aportado por el Departamento de Docencia e Investigación (ver Anexo 2).

Recursos

A continuación, se enumeran los recursos didácticos con los que cuenta el Servicio de Gastroenterología para garantizar una adecuada formación a los residentes:

- Recursos docentes
 - Médicos de planta
 - Residentes superiores
 - Escuela de Posgrado en Gastroenterología - SAGE
 - Curso de Lectura Crítica a cargo del Servicio de Clínica Médica

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

- Acceso a cursos de Inglés e Alemán
- Participación en Congresos y Cursos nacionales e internacionales
- Recursos asistenciales
 - Pacientes internados y ambulatorios
 - Procedimientos
 - Acceso permanente a Servicio de Diagnóstico (laboratorio e imágenes)
 - Historia Clínica Informatizada
 - Acceso a Comité de Ética Interno
 - Docencia e Investigación
- Equipamiento e infraestructura
 - PC de uso exclusivo
 - Biblioteca
 - Acceso a red de Internet (inalámbrica/banda ancha)
 - Acceso a base de datos electrónicas (UpToDate)
 - Red de bibliotecas biomédicas
 - Aula para reuniones con pizarrón y TV/proyector
- Relación laboral
 - Beca mensual
 - Comida y colaciones diarias
 - Ropa de trabajo
 - Seguro de riesgo
 - Cobertura de salud
- Lectura recomendada
 - UpToDate

Guías de Práctica Clínica actualizadas de la Sociedad Americana de Gastroenterología y de la Sociedad Europea de Gastroenterología

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

Anexos

Anexo 1: Modelo de evaluación del desempeño de los Residentes

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES RESIDENCIA DE GASTROENTEROLOGÍA

APELLIDO Y NOMBRE DEL RESIDENTE: _____

ESPECIALIDAD. SERVICIO: _____

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Capacidad para argumentar y justificar las decisiones diagnósticas y terapéuticas a partir del conocimiento fisiopatológico

- A) Fundamenta citando como fuente sólo libros de texto. (1 punto)
- B) Intermedia (2 puntos)
- C) Fundamenta citando libros de texto y bibliografía clásica. (3 puntos)
- D) Intermedia (4 puntos)
- E) Fundamenta citando libros de texto, bibliografía clásica y reciente. (5 puntos)

2.- CRITERIO CLÍNICO

Capacidad para integrar la información clínica, indicar exámenes complementarios, elaborar planteos diagnósticos e interconsultar

- A) Elabora planteos diagnósticos incompletos, pide excesivos y/o inadecuados exámenes complementarios y realiza una pobre integración de la información.
- B) Intermedia
- C) Elabora correctamente el planteo diagnóstico de las patologías más frecuentes, solicita un número adecuado y pertinente de exámenes complementarios e integra la información.
- D) Intermedia
- E) Elabora planteos diagnósticos con una perspectiva teórica más amplia, solicita adecuadamente los exámenes complementarios e integra la información considerando una mayor gama de posibilidades pertinentes.

3.- ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Se evalúa el proceso completo de la realización del examen físico, la anamnesis, la selección y registro de la información

- A) El examen físico suele ser incompleto, no reconoce los signos significativos, los registros son imprecisos, desorganizados y poco comprensibles. Información insuficiente y poco confiable.
- B) Intermedia
- C) Examen físico completo, reconoce las alteraciones más significativas, los registros son confiables y organizados. Obtiene la información mínima necesaria.
- D) Intermedia
- E) El examen físico es minucioso y preciso, conoce y busca los signos focalizándose específicamente en la patología, realiza registros precisos, abarcativos. Información óptima.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

4.- HABILIDAD PARA RESOLVER LA EMERGENCIA

Se considera la capacidad para responder, el grado de organización de la tarea, el nivel de ansiedad que maneja y cómo elige y desarrolla las maniobras adecuadas

- A) Tiene poca capacidad de reacción, es desordenado, muestra un alto nivel de ansiedad y no corrige correctamente los procedimientos.
- B) Intermedia
- C) Responde rápidamente, controla su ansiedad, es medianamente organizado, puede seleccionar los procedimientos y logra el objetivo.
- D) Intermedia
- E) Responde rápidamente, controla su ansiedad y la de su grupo de trabajo, es sistemático y altamente efectivo en la selección y secuencia de los procedimientos.

5.- CAPACIDAD PARA EFECTUAR PROCEDIMIENTOS

Habilidad para efectuar destrezas y maniobras requeridas por los procedimientos

- A) Es lento para aprender la técnica, es poco preciso. Demuestra poco conocimiento de la técnica de los procedimientos de rutina, es inseguro.
- B) Intermedia
- C) Medianamente rápido para aprender la técnica, resuelve los puntos clave del procedimiento, es seguro.
- D) Intermedia
- E) Aprende rápidamente la técnica, lleva a cabo los procedimientos con fluidez y precisión, resuelve satisfactoriamente las dificultades y es muy seguro.

6.- RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Se enfatiza la evaluación de los aspectos afectivos y comunicacionales que se expresan en la relación entre el médico y sus pacientes

- A) Establece una mala comunicación con el paciente, aumenta la ansiedad del paciente, no inspira confianza. No es elegido por los pacientes.
- B) Intermedia
- C) Mantiene una buena comunicación con el paciente, tiene un acercamiento cuidadoso, disminuye los temores, inspira confianza y los pacientes están dispuestos a ser entendidos por él.
- D) Intermedia
- E) Es excelente para escuchar y comunicarse, contiene al paciente, inspira confianza y es elegido por los pacientes.

7.- COMPROMISO CON LA TAREA

Se evalúan todos los aspectos actitudinales relacionados con la realización de la tarea profesional

- A) No tiene mucha iniciativa personal, es poco confiable, si puede elude responsabilidades, su contribución al grupo de trabajo es mínima, es poco solidario y no se compromete con el paciente.
- B) Intermedia
- C) Tiene iniciativa personal, es confiable, asume las responsabilidades asignadas, aporta ideas al grupo de trabajo, es solidario y se compromete con el paciente.
- D) Intermedia
- E) Tiene entusiasmo e iniciativa personal, es altamente confiable, asume las responsabilidades de rutina y las que surgen en situaciones de crisis, contribuye creativamente, es solidario y tiene un alto compromiso con el paciente.

PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA GASTROENTEROLOGÍA

8.- PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DOCENCIA-INVESTIGACIÓN

Se evalúa el desempeño en clases, jornadas, congresos, ateneos y en aquellas relacionadas con trabajos de investigación desarrollados en el ámbito de la residencia

A) No muestra interés por la enseñanza ni por la investigación. Participa sólo por exigencia. No se compromete con la tarea de supervisión. Sus exposiciones y presentaciones son pobres. No muestra capacidad para proponer temas y problemas de investigación.

B) Intermedia

C) Participa y muestra interés en las actividades docentes y de investigación. Se compromete con la tarea de supervisión. Prepara sus exposiciones y presentaciones. Es capaz de participar en un equipo de investigación con supervisión.

D) Intermedia

E) Muestra una disposición especial para la enseñanza y la investigación. Cuida su tarea de supervisión. Sus presentaciones y exposiciones son claras y sólidas. Tiene capacidad para identificar problemas de investigación y maneja los métodos de investigación con supervisión.

9.- CUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES/INTRODUCTORIOS

REALIZADOS

NO REALIZADOS

9.1.- CUMPLIMIENTO DE METAS INTERNACIONALES Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

REALIZADOS

NO REALIZADOS

Puntaje Total Obtenido: _____

Fortalezas: _____

Debilidades: _____

Plan de Mejoras:

**PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA
GASTROENTEROLOGÍA**

Observaciones del Residente:

Nombre y Apellido del evaluador:

Firma:

Firma del Residente:

Firma del Jefe de Residentes:

Firma del Jefe de Servicio

Director del Programa

**PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA
GASTROENTEROLOGÍA**

Anexo 2: Modelo de Evaluación del Residente al Programa

El programa será evaluado por el residente. Dicha evaluación será al finalizar la residencia (1 en total).

ACTIVIDADES DE TRABAJO

¿Qué cantidad de consultas atiende por semana?

¿Considera que la supervisión durante la atención es adecuada?

Siempre..... Casi siempre..... A veces..... Nunca.....

Enuncie los cinco (5) diagnósticos más frecuentes que atiende:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

Enumere los procedimientos diagnósticos y terapéuticos:

Procedimiento	Número Realizado	Alcance de objetivos

¿Considera que ha incurrido en algún error por?

- 1) Falta de supervisión: SI..... NO.....
- 2) Falta de formación teórica: SI..... NO.....
- 3) Falta de formación práctica: SI..... NO.....

**PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA
GASTROENTEROLOGÍA**

ACTIVIDAD ACADÉMICA

¿Considera que los tiempos asignados a la actividad académica son suficientes?

SI..... NO.....

COMENTARIOS:

.....

¿Considera que la calidad de las clases es adecuada a los contenidos propuestos?

SI..... NO.....

¿Considera que adquirió los conocimientos teóricos suficientes para resolver la patología habitual vista en consultorio?

SI..... NO.....

¿Qué temas no incluidos en las clases considera necesario que se agreguen?

.....

¿Considera que las evaluaciones son acordes a los contenidos teóricos dictados durante el año?

SI..... NO.....

¿Está de acuerdo con la metodología de evaluación?

SI..... NO.....

En caso negativo, ¿cómo preferiría que se realizase?

.....

¿Considera que existe una sobrecarga de actividad asistencial que le quita tiempo a la actividad docente?

SIEMPRE..... CASI SIEMPRE..... A VECES..... NUNCA.....

**PROGRAMA DE RESIDENCIA POST-BÁSICA
GASTROENTEROLOGÍA**

Enumere su asistencia a Congresos y Cursos:

.....
.....
.....

Enumere su participación como autor o coautor de presentaciones en Congresos y jornadas realizadas durante este año:

.....
.....

¿Existe una adecuada accesibilidad a la publicación de trabajos científicos?

- Muy de acuerdo - De acuerdo - Neutro - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo.

Comentarios:

.....
.....

HABIENDO FINALIZADO, CONSIDERA:

Son sus Fortalezas:

Son sus debilidades:

PROPUESTAS GENERALES PARA MEJORAR SU CAPACITACIÓN:

.....
.....