



Hospital
Alemán

Deutsches Hospital

PROGRAMA DE FELLOWSHIP DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES
DR. LUIS BOERR

Programa de Fellowship de Enfermedades Inflamatorias Intestinales Dr. Luis Boerr

Servicio de Gastroenterología y Endoscopía del
Hospital Alemán de Buenos Aires, Argentina

Directora del Programa:
Dra. Raquel Gonzalez

Jefe del Servicio Gastroenterología:
Dra. Silvia Pedreira

Jefe del Servicio de Endoscopía:
Dr. Daniel Cimmino

LUGAR DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA:

Servicio de Gastroenterología y Endoscopía Hospital Alemán de Buenos Aires - Argentina

DOCENTES DEL PROGRAMA:

Dra. Raquel Gonzalez

Dra. Beatriz Vizcaíno

Dra. Silvia Pedreira

Dr. Daniel Cimmino

FUNDAMENTO:

En los últimos años dos fenómenos mundiales se han instalado en el ámbito de la práctica gastroenterológica, uno de ellos es el aumento en la incidencia de casos de enfermedad inflamatoria intestinal, tanto colitis ulcerosa como enfermedad de crohn; fenómeno observado con especial énfasis en la Argentina en parte por la descendencia europea debido a la inmigración previa y en parte por el crecimiento socio económico de las poblaciones de las ciudades más representativas del país. Por otro lado, la complejidad en el abordaje diagnóstico y terapéutico ha crecido exponencialmente en los últimos 10 años; el gastroenterólogo que se enfrenta a estos cuadros tiene a disposición múltiples herramientas diagnósticas, con la colonoscopia como representante más importante, pero además asociado a imágenes de alta complejidad, perfiles genéticos, serológicos y marcadores moleculares.

Así también la industria farmacéutica tiene a disposición múltiples tratamiento inmuno moduladores de base anticuerpo dirigido y, en los próximos años, se espera la salida al mercado de muchos otros, teniendo los mismos importantes implicancias terapéuticas y de costo beneficio.

Existen además tanto para la Colitis Ulcerosa como la Enfermedad de Crohn diferentes abordajes terapéuticos o diagnósticos quirúrgicos en el ámbito de la cirugía general y coloproctología que para nada quedan como estrategias históricas previo al descubrimiento de los tratamientos biológicos, sino como adyuvantes fundamentales a los mismos, siendo el principal rol de la relación entre gastroenterólogo y cirujano la

correcta selección de los pacientes y el momento preciso para indicar estos abordajes.

Por lo dicho anteriormente es manifiesto que en la práctica diaria de la gastroenterología los pacientes con Colitis Ulcerosa o Enfermedad de Crohn se encuentran siendo atendidos por profesionales que dedican su tiempo de asistencia sanitaria e investigación principalmente al abordaje de las enfermedades inflamatorias, siendo considerada esta situación en múltiples congresos y simposios internacionales así como guías de práctica clínica como toda una sub especialidad.

REQUISITOS DE ADMISIÓN:

Podrán aplicar al Programa médicos con residencia/concurrencia/fellowship completa con título de especialista en Gastroenterología certificado por el Ministerio de Salud de la Nación o la Sociedad Argentina de Gastroenterología.

El aspirante deberá presentar su Curriculum Vitae, el título de médico certificado por el Ministerio de Salud de la Nación y el certificado o título de especialista. Se le realizarán entrevistas, las cuales serán efectuadas por el Jefe del Servicio de Gastroenterología y Endoscopía y por el Director del Programa. La elección del aspirante se basará en las entrevistas. El aspirante, además, deberá contar con seguro de mala praxis y poseer nivel de inglés avanzado para la discusión de casos clínicos en dicho idioma y comprensión de textos.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Duración del programa: un (1) año.

PROGRAMA:

PROPÓSITOS:

Se pretende que el alumno participe de un proceso de capacitación y de adquisición de habilidades y conocimientos que le permitan desarrollar las competencias necesarias para la atención de pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar los diagnósticos y tratamientos adecuados y de vigencia actual, tanto en la Colitis Ulcerosa como en la Enfermedad de Crohn.
- Fomentar la autocrítica y ser capaz de analizar de forma cotidiana sus competencias médicas.
- Facilitar el trabajo en grupos de trabajo interdisciplinarios.

- Adquirir el correcto manejo y seguimiento de los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales.
- Incluir al paciente en la toma de decisiones, en la relación médico paciente
- Identificar la importancia de compartir los conocimientos adquiridos con los colegas y de participar en actividades científicas en forma habitual.
- Identificar líneas de investigación y publicar trabajos de investigación.
- Entender la importancia de la actualización médica continua.

ACTIVIDAD TEÓRICA y PRÁCTICA:

El Fellow, deberá presenciar y participar, activamente, de los ateneos del Servicio de Gastroenterología y Endoscopia. Será fundamental su asistencia a consultorios, endoscopías y eventuales cirugías de la sub especialidad. El aspirante acreditará el desarrollo de su entrenamiento participando en las actividades asistenciales y académicas, institucionales y extra-institucionales, a cargo de los responsables de la Dirección y del Cuerpo Docente del Programa. La carga horaria será de 40 hs. semanales. El Fellow se dedicará a la atención asistencial, con horario fijo de consultorio y realizará las interconsultas de la especialidad, siempre supervisado por el responsable del Programa del Fellow o profesionales acreditados de su equipo. El Fellow dedicará tiempo extra hospitalario a actividades académicas. El Fellow Realizará ateneos semanales teóricos de la especialidad.

Vacaciones: un (1) mes por año, que podrán ser dividido de a dos (2) semanas.

Carga horaria detallada (40 horas semanales):

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:30 a 8:30 PASE de pacientes internados	7:30 a 8:30 PASE de pacientes internados	7:30 a 8:30 PASE de pacientes internados	7:30 a 8:30 PASE de pacientes internados	7:30 a 8:30 PASE de pacientes internados
8:30 a 12:30 Consultorio y Ateneo de investigación en EII	Consultorio y Ateneo general de Gastroenterolo gía	Asistencia a endoscopías de EII y Ateneo general de	Asistencia a video cápsulas de EII	Investigación en EII

PROGRAMA DE FELLOWSHIP DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES
DR. LUIS BOERR

		endoscopia		
14:00 a 15:30 Asistencia a endoscopías de EII	Consultorio	Asistencia a endoscopías de EII	Consultorio	Consultorio

CARGA HORARIA TOTAL DEL PROGRAMA (ANUAL): 1760 HS.

Para formalizar la acreditación curricular del programa, el Fellow deberá haber cumplido con los siguientes requisitos:

Aprobación de todos los exámenes semestrales. La nota final de cada examen surgirá del promedio entre las tres (3) evaluaciones (independientes) realizadas por los doctores: Pedreira, Cimmino y González.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL CONSULTA AMBULATORIA:

Se jerarquiza el entrenamiento en la confección de la Historia Clínica con una metodología sistemática:

- a) Identificar con la mayor precisión posible el motivo de consulta y las expectativas del paciente.
- b) Elaborar el relato de la historia natural de la enfermedad.
- c) Estadificación del paciente con Colitis Ulcerosa o Enfermedad de Crohn, documentando los resultados según clasificaciones de referencia y valoraciones objetivas toda vez que sea posible.
- d) Precisar un diagnóstico presuntivo y definir una lista de diagnósticos diferenciales.
- e) Elaborar un plan diagnóstico.
- f) Elaborar un plan terapéutico.

El Fellow deberá, además, mostrar aptitud en:

- 1) - Ejecución de las maniobras semiológicas de examen abdominal.
- 2) - Selección e interpretación de los exámenes complementarios.
- 3) - Planteo de diagnósticos diferenciales.
- 4) - Conocimiento y aplicación de clasificaciones y scores de aplicación habitual en la especialidad.
- 5) - La elaboración del plan terapéutico.
- 6) - La recomendación sobre el seguimiento inmediato y de largo plazo.

INTERNACIÓN:

Deberá realizar el control de los exámenes complementarios así como de los consentimientos informados con el propósito que los mismos contengan toda la

información legalmente requerida. El Fellow controlará diariamente los pacientes hasta el egreso hospitalario. Por regla general, la visita médica será realizada dos (2) veces al día. El entrenamiento se focalizará: clasificación del estado de actividad inflamatoria de acuerdo a score de Mayo, UCEIS y CDEIS según corresponda, valoración de la respuesta a los tratamientos instaurados y ser efector de las interconsultas y solicitudes de tratamientos específicos.

ACTIVIDAD ENDOSCÓPICA:

El entrenamiento se focalizará en los siguientes aspectos:

- Selección del momento de valoración endoscópica, sea de estudio de actividad o vigilancia de displasias
- Correcta ejecución de una colonoscopia de calidad general, con intubación cecal e ileal en el 100%
- Cromoendoscopia virtual y vital en la EII, uso de score de Mayo y Simple-CD
- Valoración intestinal con videocapsula en la enfermedad de Crohn

OTRAS ACTIVIDADES:

- - Elaboración de la planificación quirúrgica.
- - Preparación de Ateneos.
- - Actualización bibliográfica.
- - Actualización de las bases de datos.
- - Colaboración en la elaboración de trabajos.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

1. Gassull MA, Gomollón F, Obrador A, Hinojosa J, eds. Enfermedad Inflamatoria Intestinal, 2.^a edición. Ergon. Madrid, 2002.
2. Van Assche G, Dignass A, Panés J, Beaugerie L, Karagiannis J, Allez M et al. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease. J Crohns Colitis 2010;4:7-27.
3. Dignass A, Van Assche G, Lindsay JO, Lémman M, Söderholm J, Colombel JF et al. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease. Current management. J Crohns Colitis 2010; 4:28-62.
4. Silverberg M, Satsangi J, Ahmad T, Arnott I, Bernstein Ch, Brandt SR et al. Toward and integrated clinical, molecular, and serological classification of inflammatory bowel disease: report or a working party of the Montreal World Congress of Gastroenterology. Can J Gastroenterol 2005;19(Suppl A):5A-36A.
5. Khor B, Gardet A, Xavier RJ. Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease. Nature 2011;474:307-317.
6. Franke A, McGovern DPB, Barrett JC, Wang K, Randford-Smith GL, Ahmad T et al. Genomewide meta-analysis increases to 71 the number of confirmed Crohn's disease susceptibility loci. Nat Genetics 2010;42:1118-1126.

7. Aldhous MC, Nimmo ER, Satsangi J. NOD2/ CARD15 and the Paneth cell: another piece in the genetic jigsaw of inflammatory bowel disease. Gut 2003;52:1533-1535.
8. Cadwell K, Patel KK, Maloney NS, Liu TCh, Ng ACY, Storer ChE et al. Virus-Plus-Susceptibility Gene Interaction Determines Crohn's Disease Gene Atg16L1 Phenotypes in Intestine. Cell 2010;141:1135-1145.
9. Burt RK, Craig RM, Milanetti F, Quigley K, Gozdzia P, Bucha J. Autologous nonmyeloablative hematopoietic stem cell transplantation in patients with severe anti-TNF refractory Crohn disease: long-term follow-up. Blood 2010; 116:6123-6132.
10. Glocker E-O, Kotlarz D, Boztug K, Gertz EM, Schäffer AA, Noyan F et al. Inflammatory Bowel Disease and Mutations Affecting the Interleukin-10 receptor. N Engl J Med 2009;361: 2033-2045.

PROGRAMA TEÓRICO y PRÁCTICO

Enfermedad de Crohn

EPIDEMIOLOGÍA, ETIOPATOGENIA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA:

- Definición y epidemiología
- Contribución de los factores genéticos y ambientales al desarrollo de la enfermedad
- El Microbioma en la enfermedad de Crohn: papel en la patogénesis de la enfermedad.
- Respuesta inmune adaptativa e inflamación.
- Anatomía patológica. hallazgos iniciales y tardíos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA, HISTORIA NATURAL Y COMPLICACIONES:

- Localización de la enfermedad. Formas típicas e inusuales de presentación.
- Complicaciones locales: Fístulas y abscesos / Estenosis
- Complicaciones y manifestaciones extraintestinales
- Fisiopatología de las síntomas y signos de la enfermedad de Crohn.
- Historia natural y comportamiento de la enfermedad.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA E ÍNDICES DE ACTIVIDAD:

- Datos de laboratorio.
- Hallazgos endoscópicos. Sistemas para clasificar la actividad endoscópica
- Diagnóstico por imagen. Sistemas para la clasificación de la actividad por técnicas de imagen
- Diagnóstico diferencial
- Estratificación del riesgo en la enfermedad de Crohn

TRATAMIENTO MÉDICO:

- Objetivos globales del tratamiento. Empleo de aminosalicilatos, antibióticos y glucocorticoides.
- Agentes inmunomoduladores. Tiopurínicos, Metotrexato. Tacrolimus. Talidomida
- Fundamentos de las terapias biológicas. Dianas inmunológicas específicas para la enfermedad de Crohn.
- Anti-factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa) y antiintegrinas
- Ustekinumab y agentes anti-interleukina-23
- Antagonistas Janus Kinasa (I-JAK) y otras nuevas pequeñas moléculas.
- Algoritmos en el manejo de la enfermedad de Crohn.
- Manejo clínico de manifestaciones y complicaciones extraintestinales

ASPECTOS QUIRÚRGICOS:

- Indicaciones de cirugía de emergencia y electiva en la enfermedad de Crohn.
- Principios generales de la cirugía en la enfermedad de Crohn
- Manejo operatorio de escenarios específicos según localización
- Manejo operatorio de escenarios específicos: Fístula rectovaginal o anovaginal, fístula enterovesical y enfermedad de Crohn perianal (EPA)
- Prevención de la recurrencia postquirúrgica en la enfermedad de Crohn
- Cuidados de rutina de la ileostomía y colostomía a corto y largo plazo.
- Manejo específico de la diarrea y complicaciones asociadas al intestino corto tras la cirugía en la enfermedad de Crohn

Colitis ulcerosa

EPIDEMIOLOGÍA, ETIOPATOGENIA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA.

- Definición y epidemiología
- Contribución de los factores genéticos y ambientales al desarrollo de la enfermedad
- Inmunopatogenia de la colitis ulcerosa
- Anatomía patológica. Hallazgos iniciales y tardíos. Remisión histológica

PRESENTACIÓN CLÍNICA, HISTORIA NATURAL Y COMPLICACIONES.

- Formas de comienzo, síntomas clínicos y presentación inicial
- Evolución natural de la colitis ulcerosa
- Displasia y CCR
- Manifestaciones extraintestinales

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA E ÍNDICES DE ACTIVIDAD.

- Datos de laboratorio. Calprotectina
- Hallazgos endoscópicos. Sistemas para clasificar la actividad endoscópica
- Índices de actividad
- Diagnóstico diferencial

TRATAMIENTO MÉDICO

- Objetivos globales del tratamiento. Aminosalicilatos
- Glucocorticoides: sistémicos y tópicos
- Inmunomoduladores: tiopurínicos, ciclosporina, metotrexato, micofenolato.
- Terapias biológicas: anti-TNF alfa, Moléculas antiadhesión, Inhibidores kinasa, otros agentes biológicos.
- Otros tratamientos
- Algoritmos en el tratamiento de la colitis ulcerosa

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Indicaciones de cirugía: electivas y de emergencia.
- Proctocolectomía total con reservorio ileal y anastomosis ileoanal.
- Colectomía total con anastomosis ileorrectal. Proctocolectomía total con ileostomía, proctocolectomía total con reservorio continente de Koch,
- Complicaciones del reservorio ileal: identificación y manejo

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL FELLOW

El Fellow será evaluado dos (2) veces por año (Noviembre y Mayo). La evaluación será realizada por todos los docentes del programa y en forma aislada, el puntaje final surgirá del promedio entre las notas que le fueran otorgadas por los distintos evaluadores (Dr. Cimmino, Dra. Pedreira, Dra Gonzalez, Dra Vizcaíno). La evaluación se basa en la observación del comportamiento profesional.

La presente guía de evaluación considera ocho (8) aspectos o dimensiones del desarrollo profesional.

En cada una de las dimensiones se ofrecen cinco (5) categorías alternativas posibles (A,B,C,D,E). Las categorías B y D se refieren a situaciones intermedias, es decir, si la calificación se corresponde con categoría B: la conducta observada por momentos se corresponde con A pero en otras situaciones con C. Cada punto tiene asignado un valor en puntos, la sumatoria total máxima se corresponde con 40 puntos, requiriendo para aprobar al menos 30 durante la evaluación.

El evaluador deberá informar los resultados al profesional/fellow destacando fortalezas y debilidades, sugiriendo estrategias para el mejoramiento del desempeño del profesional/fellow.

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 y bibliografía clásica y reciente (5 puntos).

2: CRITERIO CLÍNICO:

Capacidad para integrar la formación clínica, indicar exámenes complementarios, elaborar planteos diagnósticos e interconsultas.

A Elabora planteos diagnósticos incompletos, pide excesivos e inadecuados exámenes complementarios y realiza una pobre integración de la información (1 punto).

B Intermedia (2 puntos).

C Elabora correctamente el planteo diagnóstico de las patologías más frecuentes, solicita un número adecuado y pertinente de estudios complementarios e integra la información (3 puntos).

D Intermedia (4 puntos).

E Elabora planteos diagnósticos con una perspectiva diagnóstica más amplia, solicita adecuadamente los estudios complementarios e integra la información considerando una mayor gama de posibilidades pertinentes (5 puntos).

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 (1 punto).

B Intermedia (2 puntos).

C El examen físico completo, reconoce las alteraciones más significativas, los registros son confiables y organizados y poco comprensibles. Obtiene la Información mínima necesaria (3 puntos). D Intermedia (4 puntos).

E El examen físico es minucioso y preciso, conoce y busca los signos focalizándose específicamente en la patología, realiza registros precisos, abarcativos. Información óptima (5 puntos).

4: HABILIDAD PARA RESOLVER LA URGENCIA: Se considerará 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 (1 punto).

B Intermedia (2 puntos).

C Responde rápidamente, controla su ansiedad, es medianamente organizado, puede seleccionar los procedimientos y logra el objetivo (3 puntos).

D Intermedia (4 puntos).

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

puntos).

5: CAPACIDAD DE EFECTUAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS: 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 (1 punto).

B Intermedia (2 puntos).

C Medianamente rápido para aprender la técnica, resuelve los puntos claves del procedimiento, es seguro (3 puntos).

D Intermedia (4 puntos).

E Aprende rápidamente la técnica, lleva a cabo los procedimientos con fluidez y precisión, resuelve satisfactoriamente las dificultades y es muy seguro (5 puntos).

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. (1 punto).

B Intermedia (2 puntos).

C Mantiene una buena comunicación con el paciente, tiene un acercamiento cuidadoso, disminuye los temores, inspira confianza y los pacientes están dispuestos a ser atendidos por él (3 puntos).

D Intermedia (4 puntos).

E Es excelente para escuchar y comunicarse, contiene al paciente e inspira confianza, es elegido por los pacientes (5 puntos).

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 (1 punto).

B Intermedia (2 puntos).

C Tiene iniciativa personal, es confiable, asume las responsabilidades asignadas, aporta ideas al grupo de trabajo, es solidario y se compromete con el paciente (3 puntos).

D Intermedia (4 puntos).

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. (5 puntos).

8: PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

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

PROGRAMA DE FELLOWSHIP DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES
DR. LUIS BOERR

A No muestra interés por la enseñanza ni 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 (1 punto).

B Intermedia (2 puntos).

C Participa y muestra interés por la enseñanza ni la investigación. Se compromete con la tarea de supervisión. Prepara sus exposiciones y presentaciones. Es capaz de participar de un equipo de investigación con supervisión. (3 puntos).

D Intermedia (4 puntos).

E Muestra una disposición especial para la enseñanza y la investigación. Cuida su tarea de supervisión. Sus exposiciones y presentaciones son claras y sólidas. Tiene capacidad para identificar problemas de investigación y maneja métodos de investigación con supervisión (5 puntos).

Al finalizar el Programa de Fellowship, recibirá un certificado otorgado por el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Alemán.

EVALUACIÓN DEL FELLOW AL PROGRAMA

El programa de Fellowship será evaluado por el Fellow. Dicha evaluación será anual (1 en total).

1) 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.....

Enumere los cinco (5) diagnósticos más frecuentes que atiende en el manejo de la enfermedad inflamatoria:

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

Enumere los procedimientos diagnósticos y terapéuticos endoscópicos que realizó durante su año de perfeccionamiento:

Procedimiento	Número Realizado	Alcance de objetivos

PROGRAMA DE FELLOWSHIP DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES
DR. LUIS BOERR

¿Considera que ha incurrido en algún error en su periodo de perfeccionamiento por?

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

ACTIVIDAD ACADÉMICA: ¿Considera que los tiempos asignados a 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 realizara?

.....

.....

.....

.....

¿Considera que existe una sobrecarga de actividad asistencial que le quita tiempo a la actividad docente? SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES
NUNCA

PROGRAMA DE FELLOWSHIP DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES
DR. LUIS BOERR

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 EL FELLOW, CONSIDERA:
Son sus Fortalezas:



Hospital
Alemán

Deutsches Hospital

PROGRAMA DE FELLOWSHIP DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES
DR. LUIS BOERR

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

Son sus debilidades:

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

PROPUESTAS GENERALES PARA MEJORAR SU CAPACITACIÓN:

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