



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

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

ANEXO I

Año 2025

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS GENERALES DE LAS RESIDENCIA DE GCABA

3. FUNDAMENTACIÓN

4. PERFIL DEL/DE LA EGRESADO/A ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

4.1. Áreas de competencia

5. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

5.1. Organización general de las actividades por áreas de formación

5.2. Objetivos, actividades y evaluación por año y por rotación

5.3. Rotaciones obligatorias: objetivos y actividades

5.4. Prácticas y procedimientos

6. CONTENIDOS

6.1. Contenidos transversales

6.2. Contenidos específicos

7. SISTEMA DE EVALUACIÓN

8. APÉNDICE

9. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

La residencia de gastroenterología tiene una duración de 4 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder a la jefatura de residentes durante un año o a la instructoría, con posibilidad de renovación. La categoría de la residencia es básica.

El régimen disciplinario y de licencias se rigen por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito, en base al puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado, según el cual se adjudican las vacantes.

Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud, GCABA.

2. Consideraciones generales sobre los programas generales de las residencias

El sistema de residencias

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con dedicación exclusiva, actividad programada y supervisada; con el objetivo de formar, en los ámbitos de salud, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar, que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de formación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, curación, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, plantea objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente,

incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

A nivel nacional, la política de la Dirección Nacional de calidad y desarrollo del talento en salud del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias. Conforme a las mismas, el Ministerio de Salud del GCABA, los incorpora en la formación de los/las residentes organizados en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

En este marco, el GCABA tiene como visión “desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”. El Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

El programa docente general por especialidad

El Programa Docente General pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad o área de conocimiento.

La adaptación local del programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores. Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

3. FUNDAMENTACIÓN

La gastroenterología es una de las especialidades médicas fundamentales en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo, incluyendo esófago, estómago, intestino, hígado, páncreas y conductos biliares. A lo largo de los últimos años, los avances en tecnologías de diagnóstico, como la endoscopia avanzada, junto con la creciente incidencia de enfermedades digestivas crónicas como el cáncer colorrectal, la enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades digestivas funcionales y las enfermedades hepáticas, han incrementado la demanda de médicos altamente capacitados en esta área. Este escenario evidencia la necesidad de contar con programas formativos rigurosos y

especializados que aseguren la formación de gastroenterólogos competentes, capaces de enfrentar los desafíos clínicos, científicos y tecnológicos de esta disciplina.

La prevalencia de enfermedades digestivas ha aumentado en las últimas décadas, lo que ha impactado significativamente en la carga de morbilidad global. En este contexto se subraya la importancia de formar médicos especializados en el tratamiento y prevención de los trastornos digestivos.

A nivel clínico, la gastroenterología no solo involucra el manejo médico de las enfermedades, sino también la ejecución de procedimientos técnicos avanzados, como la endoscopia digestiva alta, la colonoscopia, y técnicas mínimamente invasivas para el diagnóstico y tratamiento de afecciones digestivas. Este campo exige que los futuros gastroenterólogos posean habilidades técnicas, un conocimiento profundo de la fisiopatología digestiva, y competencias en la investigación clínica, que les permitan aplicar enfoques basados en la evidencia en el abordaje terapéutico de sus pacientes.

Se propone un programa de residencia básica, clínica médica con orientación, de 4 años de duración.

La especialidad gastroenterología se encuentra entre las reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Resolución Ministerial 1814/15. A la fecha no cuenta con Marco de Referencia Nacional para la formación de residentes en la especialidad.

4. PERFIL DEL/DE LA EGRESADO/A ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

El egresado será un especialista capacitado para diagnosticar y tratar enfermedades del aparato digestivo mediante un enfoque integral.

Al finalizar su trayecto formativo será capaz de:

Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos, como endoscopia, colonoscopia y eco endoscopia.

Actuar con estándares éticos, priorizando una atención centrada en el paciente y demostrando habilidades de trabajo en equipos multidisciplinarios

Liderar y coordinar al equipo multidisciplinario de profesionales que atienden al paciente con enfermedad gastroenterológica, tomando decisiones y delegando tareas de manera efectiva.

Participar en proyectos de investigación clínica con el objetivo de mejorar la calidad de la atención al paciente.

Establecer una relación médico-paciente basada en la confianza y la empatía, comunicando de manera clara y concisa los diagnósticos y tratamientos a los pacientes y sus familiares.

Estará comprometido con la educación médica continua y la promoción de la salud pública, enfocándose en la prevención y el tratamiento oportuno de enfermedades digestivas.

4.1. Áreas de competencia

1. Asistir a las personas con enfermedades gastroenterológicas con las alternativas diagnósticas y terapéuticas disponibles en la red de servicios de salud.

1.1. Atender pacientes en consultorios.

1.1.1. Realizar la entrevista médica y el examen físico.

1.1.2. Elaborar diagnósticos presuntivos.

1.1.3. Utilizar e interpretar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

1.1.4. Definir tratamientos farmacológicos, no farmacológicos y quirúrgicos.

1.1.5. Confeccionar el registro de la historia clínica.

1.1.6. Identificar el nivel de riesgo y la gravedad del cuadro clínico

1.1.7. Derivar al/a la paciente hacia el ámbito que corresponda para su atención posterior.

1.2. Atender pacientes en internación.

1.2.1. Confeccionar el registro de la historia clínica.

1.2.2. Controlar la evolución.

1.2.3. Realizar interconsultas.

1.2.4. Programar el alta hospitalaria.

1.3. Atender pacientes en emergencia/urgencia:

1.3.1. Evaluar al paciente con patología gastroenterológica aguda.

1.3.2. Interpretar pruebas diagnósticas de urgencias.

1.3.3. Realizar procedimientos endoscópicos en la urgencia/emergencia.

1.3.4. Realizar interconsultas,

1.3.5. Liderar y coordinar con equipos multidisciplinarios en el manejo de emergencias complejas, asegurando la intervención de cirujanos, intensivistas, radiólogos y otros especialistas.

2. Gestionar el proceso de trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, la perspectiva de género y de diversidad cultural.

2.1. Registrar las historias clínicas.

2.2. Integrar equipos interdisciplinarios.

2.3. Evaluar la propia práctica de acuerdo con parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.

2.4. Liderar procesos y equipos de trabajo con perspectivas de género y de diversidad cultural.

3. Realizar actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

- 3.1. Realizar acciones de educación permanente.
- 3.2. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
- 3.3. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
- 3.4. Realizar investigación.

4. Generar y realizar actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.

- 4.1. Implementar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
- 4.2. Implementar el cuidado de los/as profesionales y no profesionales que asisten a los/as pacientes.
- 4.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
- 4.4. Identificar situaciones de riesgo y asesorar, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

5. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

Se identifican diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

- Nivel 1 (N1): Observación, ejerce el rol de observación y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por quienes supervisan. Posee los conocimientos pero aún no puede desarrollar la práctica.
- Nivel 2 (N2): Con “supervisión in situ”, realiza actividades bajo supervisión capacitante de la persona responsable docente. Puede desarrollar la práctica bajo supervisión directa.
- Nivel 3 (N3): Con “supervisión a demanda”, se desempeña bajo supervisión capacitante de la persona responsable docente, quien se encuentra disponible para la resolución de tareas y para la toma de decisiones en forma inmediata o mediata. Puede desarrollar la práctica bajo supervisión indirecta.
- Nivel 4 (N4): Con autonomía, puede desarrollar la práctica sin supervisión.
- Nivel 5 (N5): Instructoría/supervisión, puede supervisar la práctica desarrollada por otra persona.

Ámbitos de desempeño:

- Áreas de internación de clínica médica de adultos.
- Áreas de consultorio ambulatorio
- Áreas de internación de guardia y terapia intensiva

5.1. Organización general de las actividades por áreas de formación

1. Actividad formativa asistencial/técnica supervisada. Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo.

- a) **Consultorio de gastroenterología:** Participación en los procedimientos asistenciales inherentes a la atención del paciente ambulatorio. Consulta por primera vez, seguimiento longitudinal y derivación. Realización de interconsultas. Identifica urgencias gastroenterología que demuestren gravedad o urgencia. Identifica situaciones que ameriten una internación para mejor estudio, diagnóstico y tratamiento del paciente. Gestión de la atención en consultorios.
- b) **Sala de internación:** Participación en la realización de interconsultas y seguimiento del/de la paciente internado/a. Confección de historia clínica. Solicitud de estudios complementarios. Indicación terapéutica. Participación en la recorrida de sala.
- c) **Escenarios de urgencia/emergencia:** Diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan patología gastroenterológica crítica.
- d) **Interconsulta:** Evaluación, seguimiento e indicación de tratamiento. Participa del equipo multidisciplinario.

2. Trayecto formativo:

Rotaciones obligatorias:

- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES: 2 meses
- HEPATOLOGÍA: 2 meses
- PROCTOLOGÍA: 1 mes
- NEUROGASTROENTEROLOGÍA: 2 meses

Rotación optativa obligatoria: el/la residente deberá elegir 1-2 (una o dos) de las siguientes rotaciones con carácter obligatorio: nutrición, oncogastroenterología, enfermedades inflamatorias, intestino delgado, vía biliar y páncreas. Duración 2 meses.

Rotación electiva: en su último año el/la residente debe seleccionar del siguiente listado una rotación por un área determinada del conocimiento: Duración 2 meses. Puede realizarse en una institución de nuestro país, o en una institución del exterior reconocida, previa autorización del jefe/a de servicio, coordinador/a de residencia y el comité de docencia e investigación del hospital sede de la residencia (priorizando GCABA).

TRAYECTO FORMATIVO	DURACIÓN (en meses)
Clínica médica	12 meses
Gastroenterología clínica	25 meses
Diagnóstico por imágenes	2 meses
Hepatología	2 meses
Proctología	1 mes
Neurogastroenterología	2 meses
Rotación optativa obligatoria	2 meses

Rotación electiva	2 meses
-------------------	---------

3. Actividad de articulación formativa-docente. Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación.

- Actividad docente sistematizada:** clases, talleres, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos y ateneos bibliográficos. Cursos virtuales. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos a cargo de los/de las residentes, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad. Supervisión capacitante. Curso de simulación de técnicas endoscópicas.
- Actividad docente no sistematizada:** participación en jornadas, congresos, y encuentros científicos y/o académicos de la especialidad.
- Actividad complementaria.** La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. La información disponible se encuentra en el siguiente link: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/cursos-de-capacitacion>
- Actividad sugerida:** Carrera de Médico Especialista en gastroenterología. Asistencia a Congresos Nacionales e Internacionales de gastroenterología. 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. Capacitación en Inteligencia Artificial en medicina. Curso de evaluación de tecnología sanitaria. POCUS en gastroenterología. Cursos de entrenamiento por simulación en gastroenterología.

4. Actividad de investigación. Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación. El/la residente deberá realizar de forma individual o en grupo, actividades de formación específica en lectura crítica de bibliografía científica, búsquedas bibliográficas, diseño, implementación, presentación y publicación de proyectos. Deberá adquirir conocimientos de metodología y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación según la normativa vigente.

5.2. Objetivos, actividades y evaluación 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/la residente a las actividades asistenciales y académicas en las mismas condiciones que los/las residentes de dicho Servicio.

Duración: 12 meses

Objetivos:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Realizar el ingreso y la admisión del/de la paciente.
- Confeccionar el registro de la historia clínica.
- Realizar el seguimiento longitudinal del /de la paciente.
- Reconocer y manejar las urgencias y emergencias clínicas.
- Realizar procedimientos/prácticas propias de la especialidad clínica médica con destreza cuidando la seguridad del paciente y la propia.
- Planificar el alta de internación.

- Conocer e identificar la estructura del sistema público de salud y los efectores.
- Conocer los componentes básicos del Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Actividades:

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Realización de los cursos obligatorios de contenidos transversales.
- Atención de pacientes en la sala de internación de clínica médica.
- Participación en los pases de guardia y recorridas de sala.
- Participación en las actividades docentes de la residencia y del servicio.
- Capacitación en soporte vital cardiovascular avanzado (ACLS).

5.3. Rotaciones obligatorias: objetivos y actividades

SEGUNDO, TERCER Y CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA:

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los/las profesionales de planta del servicio.

Gastroenterología clínica:

Ámbito de formación: consultorio de la especialidad y áreas de internación

Duración: 25 meses (distribuidos en el 2do, 3er y 4to año de la residencia)

Objetivos:

- Realizar la anamnesis y el examen físico del paciente gastroenterológico.
- Caracterizar las distintas enfermedades gastroenterológicas con su etiología, patogenia, sintomatología, anatomía patológica y diagnóstico diferencial.
- Indicar e interpretar los estudios diagnósticos (laboratorio, imágenes, anatomía patológica y endoscopías) según las entidades nosológicas.
- Desarrollar habilidades en la técnica endoscópica diagnóstica y terapéutica, reconocer las indicaciones, limitaciones y complicaciones.
- Participar en el equipo interdisciplinario de salud.
- Participar en la toma de decisiones clínicas de manera colaborativa, enfocándose en el tratamiento integral del paciente gastroenterológico.
- Desarrollar habilidades para educar y acompañar al paciente en el manejo de enfermedades crónicas o recurrentes, promoviendo estrategias de prevención y cuidado.
- Analizar críticamente las producciones científicas.
- Participar y presentar trabajos en jornadas científicas de la especialidad.
- Desarrollar las prácticas aplicando los principios de la bioética.

Actividades:

- Atención de las personas con enfermedad gastroenterológicas.
- Confección e interpretación de la historia clínica gastroenterológica.
- Realización de endoscopías digestivas diagnósticas altas y bajas.
- Realización de endoscopías terapéuticas altas y bajas: toma de biopsia, polipectomías, mucossectomías, esclerosis/banding de varices esofágicas y hemostasia de lesiones sangrantes.
- Observación de estudios diagnósticos realizados por los médicos de planta.
- Interpretación de exámenes complementarios
- Interpretación de informes anatomopatológicos.

- Realización de entrevistas con el paciente y su entorno a fin de aplicar estrategias de prevención.
- Integración y participación en las reuniones del servicio y de la residencia.
- Participación en las actividades académicas del servicio y de la residencia.
- Participación en actividades de simulación endoscópica (VEDA y VCC)
- Planificación y dictado de actividades teórico-prácticas.
- Utilización de bases de datos para realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de material científico.
- Implementación de las guías de diagnóstico y tratamiento de las patologías gastroenterológicas.
- Supervisión y revisión de las actividades de los/las residentes según su nivel de autonomía.

Diagnóstico por imágenes:

Ámbito de formación: servicio de diagnóstico por imágenes

Duración: 2 meses

Objetivos:

- Adquirir los conocimientos para solicitar e interpretar de manera crítica los estudios por imágenes en el contexto clínico de las enfermedades gastrointestinales.
- Participar como observador en procedimientos intervencionistas guiados por imagen en gastroenterología.

Actividades:

- Participación en las sesiones donde se interpretan los estudios por imágenes de pacientes con patologías gastrointestinales.
- Participación como observador en procedimientos diagnósticos y terapéuticos guiados por ecografía y tomografía.
- Integración y participación en las reuniones del servicio.
- Participación de la actividad académica del servicio.

Hepatología:

Ámbito de formación: consultorio hepatología

Duración: 2 meses

Objetivos:

- Desarrollar competencias en la evaluación clínica y el diagnóstico de patologías hepáticas comunes y complejas, como hepatitis viral, hígado graso, cirrosis, y enfermedades autoinmunes del hígado.
- Adquirir habilidades para interpretar estudios de laboratorio específicos de función hepática e imágenes y correlacionarlos con la historia clínica y otros estudios complementarios (ej elastografía).
- Identificar las complicaciones de la cirrosis, como hipertensión portal, ascitis, encefalopatía hepática y sangrado variceal.
- Adquirir criterios de evaluación para el trasplante hepático y el seguimiento de pacientes en listas de espera.
- Utilizar criterios de selección para la realización de biopsias hepáticas e interpretar sus resultados en el contexto clínico.
- Trabajar en equipos multidisciplinarios, colaborando con especialistas en hepatología, cirugía, radiología intervencionista y oncología en el manejo de enfermedades hepáticas complejas.

Actividades:

- Atención integral de pacientes con enfermedad hepática
- Realización de historia clínica y examen físico de pacientes con diversas enfermedades hepáticas, con énfasis en la identificación de signos de cronicidad y de descompensación hepática.
- Integración y participación en las reuniones del servicio.
- Participación en las actividades académicas del servicio y revisión de la literatura reciente.

Proctología:

Ámbito de formación: consultorio de proctología.

Duración: 1 mes

Objetivos:

- Realizar la evaluación clínica del paciente con síntomas ano-rectales, incluyendo anamnesis y examen.
- Reconocer los signos clínicos de enfermedades anorrectales comunes y complejas, tales como hemorroides, fisuras, abscesos, fístulas y patologías neoplásicas.
- Desarrollar habilidades técnicas de examen rectal y rectosigmoidoscopia.

Actividades:

- Realización de historias clínicas específicas para enfermedades proctológicas
- Realización del examen físico, que incluye inspección y palpación rectal.
- Integración y participación en las reuniones del servicio.
- Participación en las actividades académicas del servicio y revisión de la literatura reciente.

Neurogastroenterología:

Ámbito de formación: consultorio neurogastroenterología

Duración: 2 meses

Objetivos:

- Comprender los mecanismos fisiopatológicos de los trastornos gastrointestinales funcionales y de la motilidad.
- Reconocer la interacción entre el sistema nervioso central, el sistema nervioso entérico y el microbioma en la presentación clínica de los síntomas.
- Participar como observador de la evaluación diagnóstica integral de los trastornos funcionales gastrointestinales, incorporando herramientas de diagnóstico específicas como manometría esofágica, pruebas de tránsito intestinal y otros estudios de motilidad.
- Dominar el uso de cuestionarios validados para la evaluación de síntomas funcionales gastrointestinales y su correlación con la calidad de vida del paciente.
- Participar en elaborar planes de tratamiento individualizados para trastornos funcionales y de la motilidad, incluyendo abordajes farmacológicos, dietéticos y psicológicos.
- Desarrollar habilidades para utilizar enfoques multidisciplinarios, que incluyan la participación de psicología, psiquiatría, inmunología, endocrinología, proctología y neurología, en el tratamiento de pacientes con condiciones complejas.
- Evaluar el impacto de los trastornos funcionales en la calidad de vida del paciente y adaptar el manejo clínico de acuerdo con las necesidades individuales.

Actividades:

- Atención de pacientes con trastornos neurogastroenterológicos enfatizando en la identificación de síntomas claves (dolor abdominal crónico, distensión y alteraciones del tránsito).
- Evaluación de síntomas y calidad de vida de los pacientes utilizando cuestionarios y escalas.
- Observación en el uso de estudios de motilidad invasivos y no invasivos para el diagnóstico diferencial de síntomas funcionales.
- Integración en el equipo médico
- Participación en las actividades académicas del servicio y revisión de la literatura reciente.

5.4. Prácticas y procedimientos**Técnicas diagnósticas y terapéuticas vinculadas a enfermedades del aparato**

digestivo: todo residente al término de su formación debe conocer, saber interpretar y, en algunos casos, ejecutar personalmente:

N°	PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Ejecutor	Ayudante/observador	TOTAL
1	BAJA COMPLEJIDAD	25	25	50
2	MEDIANA COMPLEJIDAD	15	15	30
3	ALTA COMPLEJIDAD	0	20	20

Prácticas y Procedimientos de Baja Complejidad:

- Paracentesis diagnóstica y terapéutica.
- Endoscopias diagnósticas simples (gastroscopias, colonoscopias): evaluación inicial del tracto gastrointestinal superior e inferior.
- Ecografía abdominal básica: identificación de estructuras hepáticas y pancreáticas.
- Toma de biopsias en endoscopia: procedimiento básico para la obtención de muestras durante gastroscopías y colonoscopías.

Prácticas y Procedimientos de Mediana Complejidad:

- Endoscopias terapéuticas básicas: esclerosis de várices, ligadura de varices esofágicas, polipsectomía y mucossectomía de lesiones pequeñas.
- Gastrostomía endoscópica percutánea y manejo de otras vías de nutrición enteral.

Prácticas y Procedimientos de Alta Complejidad:

- Endoscopias intervencionistas avanzadas (CPRE, Eco endoscopia intervencionista): procedimientos avanzados para el manejo de patologías pancreatobiliares y diagnóstico de lesiones submucosas.
- Mucossectomía y resección endoscópica de pólipos complejos: resección de pólipos grandes o con características complejas.
- Colocación de prótesis endoscópicas: colocación de stents en esófago, estómago y colon para tratamiento de obstrucciones.
- Manometría esofágica: estudio funcional avanzado para la evaluación de trastornos motores esofágicos.

6. CONTENIDOS

6.1. Contenidos transversales

Se puede acceder a los [Contenidos transversales](#) que se encuentran en la web de la Dirección. Los mismos abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones.

6.2 Contenidos específicos

INTRODUCCIÓN A LA GASTROENTEROLOGÍA: Definición de Gastroenterología. Historia de la Gastroenterología. Estudios complementarios. Endoscopia. Aparato Digestivo. Anatomía. Fisiología de la Digestión. Semiología Gastrointestinal. Dolor Abdominal. Dispepsia. Regurgitación. Disfagia. Náuseas y Vómitos. Diarrea. Estreñimiento. Síntomas de la Hemorragia Digestiva. Hemorragia digestiva de origen oscuro. Signo sintomatología Hepática. Ictericia. Ascitis.

ESÓFAGO: Anatomía y fisiología. Abordaje del síndrome disfágico. Inhibidores de la bomba de protones: Indicaciones, efectos adversos, usos y sobre usos. Enfermedad por reflujo gastroesofágico supra esofágico. Diagnóstico y manejo. Estudios por imágenes en patología esofágica. Estudios funcionales esofágicos. Manometría convencional y de alta resolución. Monitoreo ambulatorio de reflujo. Manejo de los pacientes con dolor de pecho no cardiogénico. Trastornos motores esofágicos primarios y secundarios. Acalasia. Diagnóstico y tratamiento. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: fisiopatología. Diagnóstico y manejo. Enfermedad por reflujo gastroesofágico refractario Esofagitis eosinofílica. Definición, diagnóstico y tratamiento. Misceláneas: Esofagitis por píldora. Esófago negro, Síndrome de Boerhaaver. Esófago de Barrett. Diagnóstico, seguimiento, opciones terapéuticas. Anatomía patológica y cambios histológicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico y en el esófago de Barrett. Correcta interpretación de la displasia. Tumores del esófago. Definición y manejo. Cirugía del esófago: Funduplicatura de Nissen y Heller. Manejo terapéutico endoscópico de la patología esofágica. Manejo endoscópico de cuerpo extraño. Compromiso esofágico en pacientes HIV y esofagitis infecciosas. Cáncer de esófago.

ESTÓMAGO: Anatomía funcional del estómago. Fisiología gástrica. Función motora gástrica. Secreción gástrica. Componentes de la misma e importancia de cada uno de ellos. Barrera mucosa. Hormonas y péptidos. Rol de cada uno de ellos en la función digestiva. Lesiones agudas de la mucosa gastroduodenal. Antiinflamatorios no esteroideos. Diagnóstico, tratamiento y profilaxis. Gastritis crónica. Clasificaciones. Sistema OLGA/OLGIM score. Gastritis específicas y asociadas a síndromes de inmunodeficiencia. Manejo de la metaplasia intestinal gástrica. Definición, Tipos, factores de riesgo y seguimiento de las mismas. Úlcera péptica. Etiopatogenia, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento farmacológico. Inhibidores de la bomba de protones. Clasificación, dosis y efectos adversos por su uso prolongado. *Helicobacter pylori*. Vías de transmisión, epidemiología en Argentina y en el mundo. Indicaciones de erradicación según consensos. Esquemas terapéuticos. Resistencias y nuevos tratamientos. Cáncer gástrico. Prevalencia, clasificación, estadificación pre e intraoperatoria. Rol de la Cirugía. Técnicas, resultados, complicaciones y secuelas. Rol de la quimioterapia e inmunoterapia en el cáncer gástrico. Esquemas y resultados. Aplicaciones del bypass gástrico en la patología esofagogástrica. Linfomas gástricos. Clasificación,

diagnóstico, estadificación y tratamiento. Linfoma MALT gástrico y su relación con el H. pylori. Tratamiento. Tumores gástricos no epiteliales. Clasificación y manejo. Tumores del estroma gastrointestinal (GIST) Tumores neuroendocrinos gástricos. Tratamiento y seguimiento. Hemorragia digestiva alta no variceal. Etiología, métodos diagnósticos, manejo terapéutico hemodinámico, farmacológico y endoscópico. Clasificaciones. Métodos endoscópicos de hemostasia. Resultados e indicaciones de cada uno de ellos. Vías de alimentación. Tipos de gastrostomías. Técnicas indicaciones. Complicaciones.

INTESTINO DELGADO: Fisiopatología del intestino delgado. Mecanismos de absorción y secreción intestinal. Malabsorción. Mal digestión. Microbiota intestinal y sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado. Diarrea crónica. Síndrome de malabsorción. Mal digestión. Etiologías. Abordaje diagnóstico y terapéutico. Intolerancia a la lactosa y otras intolerancias alimentarias. Enfermedad celíaca (EC). Epidemiología, genética. Presentación Clínica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Enfermedad celíaca no respondedora, EC refractaria y complicaciones. Atrofia vellositaria no celiaca. Sensibilidad al gluten no celiaca. Enteropatías perdedoras de proteínas. Causas, diagnóstico y manejo. Úlceras aisladas y difusas del intestino delgado. Diagnóstico diferencial. Infecciones intestinales crónicas: Enfermedad de Whipple, MAI, TBC. Linfangiectasia intestinal primaria y secundaria. Lesiones gastrointestinales por AINEs. Insuficiencia intestinal. Definición. Manejo por un equipo interdisciplinario. Tratamiento clínico y nutricional. síndrome de intestino corto. Lesiones vasculares e isquémicas del intestino. Isquemia mesentérica aguda y crónica. Enteritis por radiación. Efectos de las enfermedades sistémicas y extraintestinales en el intestino. Endocrinopatías. Diabetes. Neoplasias del intestino delgado. Pólipos y neoplasias benignas. Neoplasias malignas. Formas de presentación. Diagnóstico y terapéutica. Hemorragia digestiva de origen oculto. Manejo clínico. Causas. Grupos de alto riesgo. Hemorragia digestiva de origen medio. Etiologías. Manejo. Diagnóstico por imágenes en la patología del intestino delgado. Utilidad de las imágenes en la patología del Intestino Delgado: Imágenes: valor de la radiología, Entero TC, Entero RMN, PET. Video Cápsula intestinal.

COLON Y RECTO: Anatomía y fisiología del colon. Colitis isquémica. Lesiones vasculares. Screening de Cáncer Colorrectal. Pólipos Colónicos. Cáncer de colon. Diagnóstico, estadificación y tratamiento. Síndromes Hereditarios. Sme Lynch. Hemorragia Digestiva Baja. Colitis Pseudomembranosa. Megacolon congénito y adquirido. Enfermedad Diverticular. Colitis Microscópica. Enfermedades infecciosas que afectan al colon. Patología Hemorroidal y Orificial. Cáncer de recto. Estadificación y tratamiento. Desarrollo de programas tamizaje de cáncer colorrectal desde el Instituto Nacional del Cáncer.

VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS: Embriología y anatomía biliopancreática. Variantes anatómicas. CPRE: técnica e indicaciones. Diagnóstico por imágenes: TC y RM. Ultrasonografía endoscópica: indicaciones y resultados. Litiasis biliar: historia natural. Complicaciones. Rol del tratamiento quirúrgico y endoscópico. Estenosis de la vía biliar: presentación clínica y diagnóstico diferencial. Tumores de vesícula y vía biliar principal: tratamiento endoscópico. Ampulomas. Pancreatitis aguda. Manejo clínico. Complicaciones. Rol de las imágenes. Tratamiento endoscópico. Conceptos básicos y avanzados en Pancreatitis crónica, recurrente. Idiopática y autoinmune. Insuficiencia pancreática. Su tratamiento Tumores y/o neoplasias quísticas del páncreas Cáncer de páncreas. Diagnóstico y tratamiento. Utilidad de la ecoendoscopia. Procedimientos especiales: Papilectomía, tratamiento de las estenosis cicatrizales. Estudio de las estenosis indeterminadas mediante

colangioscopia. Litotricia intra ductal. Importancia e indicaciones del drenaje percutáneo. Utilización para drenajes de la Eco endoscopia (EUS). Intervencionismo en el diagnóstico y terapéutico en patología biliar y pancreática.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn: generalidades. Epidemiología, etiopatogenia y anatomía patológica. Presentación clínica, historia natural y complicaciones. Evaluación diagnóstica e índices de actividad. Tratamiento médico y quirúrgico. EII: diagnósticos diferenciales. Endoscopia en las EII. Vigilancia endoscópica. Nutrición en EII.

NEUROGASTROENTEROLOGIA: Eje cerebro intestinal. modelo biopsicosocial. Definición de los trastornos motores y funcionales del tubo digestivo. Clasificaciones. Criterios de Roma IV. Síntomas de presentación de los trastornos motores y funcionales esofágicos. Disfagia funcional. pirosis funcional y esófago hipersensible. Dolor torácico funcional. Impedanciometría/ pH de 24 hs, cápsula de pHmetría esofágica. Estudios radiológicos: videodeglución, tránsito esofágico. Nuevas tecnologías. Síntomas de presentación de los trastornos motores y funcionales gástricos. Dispepsia funcional. Gastroparesia. Síndrome de dumping. Síndrome de vómitos cíclicos. Síntomas de presentación de los trastornos motores y funcionales intestinales. Microbiota intestinal. Farmacología y función intestinal. Síndrome de intestino irritable. Constipación funcional. Diarrea funcional. Trastornos motores intestinales: pseudoobstrucción intestinal aguda y crónica idiopática. Incontinencia fecal. Manometría anorectal: aspectos técnicos. Defecación disinérgica. Dolor pelviano: síndrome del elevador del ano, proctalgia fugaz, neuralgia del pudendo. Nutrición en los trastornos funcionales y motores del tubo digestivo. Psicología y psiquiatría en el manejo de pacientes con trastornos funcionales del tubo digestivo. Psicofarmacología en neurogastroenterología.

HEPATOLOGIA: Hígado anatomía y fisiología. Alteración del hepatograma. Injuria hepática aguda. Injuria hepática Inducida por drogas. Hígado Graso. Enfermedad Hepática por alcohol. Hepatitis por Virus C. Epidemiología diagnóstico y tratamiento. Hepatitis B. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento. Cirrosis Hepática. Peritonitis Bacteriana Espontánea. Síndrome hepatorenal. Hemorragia Variceal en el cirrótico. Profilaxis primaria y secundaria. Hepatitis Autoinmune. Colangitis biliar primaria. Colangitis esclerosante primaria. Tumores hepáticos benignos. Hepatocarcinoma. Falla hepática. Trasplante hepático.

MICROBIOTA: Aspectos generales: pre, pro y postbióticos. Trasplante de materia fecal, técnicas, indicaciones, evidencias de resultados, futuro. Microbiota en enfermedad celíaca y sme intestino irritable. Eje cerebro intestinal. Microbiota en enfermedad inflamatoria intestinal.

ANATOMÍA PATOLÓGICA GASTROENTEROLÓGICA: Esófago normal y patológico. Estómago normal y patológico. Duodeno normal y patológico. Atrofia vellositaria no celíaca. Colon normal y patológico. Pólipos colónicos-Pólipo-cáncer.

INMUNOLOGÍA DIGESTIVA: Inmunidad innata y adquirida. Enfermedad celíaca. Enfermedades inflamatorias intestinales. Hepatitis autoinmune y Colangitis esclerosante. Manifestaciones digestivas de inmunopatías. Inmunoterapia en enfermedades gastrointestinales.

IMAGENOLOGÍA DIGESTIVA: Ecografía abdominal y hepática. Seriada EGD. Tránsito de intestino delgado. Tomografía. EnteroTC. RMN. EnteroRM. PET. Indicaciones, contraindicaciones, preparación, ventajas y desventajas de los principales métodos de diagnóstico.

EMERGENCIAS EN GASTROENTEROLOGÍA: Cuerpos extraños en esófago. Ingesta de cáusticos. Hemorragia digestiva: enfoque inicial del paciente con sangrado digestivo, hemorragia digestiva alta, hemorragia digestiva baja, sangrado digestivo medio agudo. Pancreatitis aguda. Colangitis aguda. Diarrea aguda. Pseudo obstrucción intestinal aguda. Abdomen agudo médico y quirúrgico.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Equipos de endoscopia. Partes del endoscopio. Mantenimiento del endoscopio. Limpieza mecánica. Desinfección manual. Secado y almacenamiento. Controles de desinfección. Preparación, antes y después, de la endoscopia. Complicaciones más frecuentes de los principales procedimientos endoscópicos.

NUTRICIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA: Desnutrición asociada a enfermedad. Métodos de screening y de diagnóstico nutricional. Nutrición enteral. Indicaciones, vías de acceso, complicaciones. Nutrición parenteral. Indicaciones, vías de acceso, tipo de fórmulas, complicaciones. Fórmulas enterales. Falla intestinal sin intestino corto. Falla intestinal e intestino corto.

GASTROENTEROLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA CLÍNICA MÉDICA: Estomatología: Lesiones orales asociadas a enfermedades digestivas. Dermatología: dermatitis herpetiforme, aftas orales, manifestaciones cutáneas de las alergias alimentarias. Trastornos hematológicos asociados al tubo digestivo. Farmacología: proquinéticos e hiperemesis cannabinoides. Fármacos en Síndrome de intestino irritable. Fármacos en el embarazo. Endoscopia en el Embarazo.

LECTURA CRÍTICA: Medicina Basada en la Evidencia. La pregunta clínica. El artículo científico. Concepto de estadística y sus errores (error aleatorio y sesgo). Introducción a la lectura crítica. Estudios sobre pronóstico. Estudios observacionales. Estudios con seguimiento. Incidencia o Riesgo. Estudios de Cohorte. Riesgo Relativo (RR). Hazard Ratio (HR). Estudios sobre tratamiento. Ensayos clínicos controlados. Asignación aleatoria y pseudoaleatorización. Grupos comparables. Análisis por intención de tratar. Estudios sobre Diagnóstico. Modelo umbral. Confiabilidad y validez de las pruebas diagnósticas. Prevalencia. Probabilidad pre-test y post-test. Estudios sobre Etiología o Daño. Causalidad. Estudios de casos y controles. Odds ratio (OR). Los tres pasos de la evaluación crítica. Introducción a las revisiones sistemáticas. La pregunta. Criterios de elegibilidad. Fuentes y estrategias de búsqueda. Selección de artículos. Evaluación del riesgo de sesgo. Extracción de datos. Evaluación del sesgo de publicación. Heterogeneidad. Metanálisis. Investigación clínica. Bioética y ética de la investigación. Epidemiología Clínica. Resultados estadísticos aplicados a la gastroenterología. Técnicas anatomopatológicas, de biología molecular y plataformas tecnológicas utilizadas en investigación gastroenterología. Desarrollo de nuevos fármacos. Niveles de evidencia. Calidad de la evidencia. Sistema GRADE. Sistema de salud. Equidad, igualdad. Epidemiología Clínica. Financiación. Evaluación económica. Costos en salud. Toxicidad financiera.

SIMULACIÓN VIRTUAL EN GASTROENTEROLOGÍA: Simulador de endoscopia digestiva alta y colonoscopia.

7. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

Evaluación del desempeño del/de la residente.

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional en todos los escenarios de aprendizaje, incluyendo a las rotaciones. 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/as, siendo imprescindible que al menos uno/a de ellos/as haya sido su capacitador/a directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la jefe/a de residentes y el/la coordinador/a local del programa de residencia en la sede de origen.

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

La promoción anual se realizará según la evaluación global del desempeño, donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en las distintas instancias. Para la ponderación de cada evaluación se pueden utilizar escalas cualitativas o cuantitativas. En el caso de las cualitativas, es necesario incluir una correspondencia con la escala de 1 a 10 que permitirá construir la nota final del año: valoración muy satisfactoria (10-9), satisfactoria (8-7), poco satisfactoria (6-5), insatisfactorio (4-1). Para aprobar el año se requiere una nota final mayor o igual a 7 (siete). Se debe elevar un acta con la nota anual de promoción o no al CODEI.

El/la residente aprobará la residencia completa con valoración muy satisfactoria o satisfactorio.

Al finalizar el primer año, el/la residente deberá presentar el certificado de la aprobación de los cursos virtuales obligatorios de contenidos transversales.

Evaluación de las rotaciones

Los/las 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.

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación del desempeño y de las rotaciones.

8. APÉNDICE

1. - Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR) MINI- CEX

El Mini-CEX está indicado para evaluar los siguientes componentes competenciales:

Habilidades de entrevista clínica. Habilidades de exploración física. Profesionalismo. Juicio clínico. Habilidades comunicativas. Organización/eficiencia.

Los pasos siguientes deben contemplarse en la implementación del Mini-CEX:

1. El/la residente conoce sus objetivos de aprendizaje para un período concreto.

2. El/la observador/a también los conoce.

Algunos aspectos prácticos que se deben tener en cuenta son los siguientes:

- *Presentación al/a la paciente, si fuera necesario.*
- *Posición del/de la observador/a: a) ángulo de visión; b) sin interferir.*
- *Conocimiento por parte del/de la observador/a del nivel esperado-exigible del/de la residente.*
- *Familiarización con la ficha y los aspectos valorados (descriptores de las competencias).*
- *Concentración y atención del/de la observador/a.*

Información que se recoge con el Mini-CEX:

- *Entorno clínico: se refiere a los distintos espacios en los que se desarrolla la práctica profesional. Algunas especialidades podrían contemplar espacios específicos como, por ejemplo, la visita domiciliaria en el caso de medicina de familia. Otros elementos del entorno podrían ser consultas externas, urgencias o planta, entre otros.*
- *Características del/de la paciente: se recogen la edad, el género y, si el/la paciente es ya conocido.*
- *Asunto principal en que se centra la consulta: puede ser uno o varios de los siguientes, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, consejo sanitario y control.*
- *Complejidad del caso que establecemos: baja, media o alta.*
- *Características del/de la observador/a: según sea jefe de servicio, coordinador local de la residencia, médico de planta y jefe/a de residente.*

Esta información es vital para cerciorarse que se efectúan una variedad de encuentros clínicos, realmente representativos de las situaciones en las que se van a encontrar en la práctica real.

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)

MINI- CEX

Evaluador/a: _____ Fecha: _____

Residente: _____

R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del/de la paciente/diagnóstico.: _____

Ámbito: _____

Paciente: Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de Datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

1. Habilidades para la conducción de la entrevista médica (No se observan _____)

Estructurada y exhaustiva: facilita las explicaciones, hace preguntas adecuadas y responde a expresiones claves verbales y no verbales del/de la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

2. Habilidades para la conducción del examen físico (No se observan _____)

Explicación al/a la paciente del proceso de exploración. Exploración apropiada a la clínica. Sigue una secuencia lógica y es sistemática. Sensible a la comodidad y privacidad del/de la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

3. Cualidades Humanísticas/profesionalismo (No se observan _____)

Presentación del médico. Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso. Atento a las necesidades del/de la paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto por sus creencias, preocupaciones y expectativas.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

4. Criterio clínico (No se observan _____)

Realiza una orientación diagnóstica adecuada, con un diagnóstico diferencial. Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico. Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

5. Habilidades comunicativas**(No se observan _____)**

Utiliza un lenguaje comprensible y empático con el/la paciente. Es franco y honesto. Explora las perspectivas del/de la paciente y la familia. Informar y consensuar el plan de tratamiento con el/la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

6. Organización/eficiencia**(No se observan _____)**

Prioriza los problemas. Buena gestión del tiempo y los recursos. Derivaciones adecuadas. Es concreto. Recapitula y hace un resumen final. Capacidad de trabajo en equipo.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

7. Competencia clínica global como especialista de consulta**(No se observan _____)**

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución. Tiene en cuenta los aspectos de eficiencia valorando riesgos y beneficios en el plan de diagnóstico y tratamiento.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

Fortalezas:.....
.....
.....
.....

Recomendaciones:
.....
.....
.....
.....

Satisfacción de/de la Residente con la evaluación:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Firma del/de la Residente

Firma del Evaluador/a

2- Formulario de observación de los procedimientos realizados

INSTRUCCIONES: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

OBSERVACIÓN DIRECTA DE HABILIDADES EN PROCEDIMIENTOS (DOPS)

Nombre y Apellido del/de la Residente:																																																																
Evaluador/a:																																																																
Entorno Clínico: Consultorio <input type="radio"/> Sala de procedimientos <input type="radio"/> Sala de internación <input type="radio"/>																																																																
Nombre del procedimiento:				Fecha:																																																												
Cantidad de procedimientos realizados previos a la evaluación: Ninguno <input type="radio"/> De 1 a 5 <input type="radio"/> De 6 a 10 <input type="radio"/> Más de 10 <input type="radio"/>																																																																
Dificultad del procedimiento: Baja <input type="radio"/> Intermedia <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/>																																																																
Escala: NO: no observado I: Insatisfactorio RM: requiere mejorar S: satisfactorio				<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>I</th> <th>RM</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	NO	I	RM	S																																																								
NO	I	RM	S																																																													
Describe la HC del/de la paciente (datos personales, antecedentes de enfermedades, motivo de internación, indicaciones de la colocación del acceso venoso. Si tuvo algún procedimiento previo y si tuvo complicaciones).																																																																
Describe las indicaciones, el procedimiento y las posibles complicaciones.																																																																
Conoce los estudios complementarios que requiere el procedimiento.																																																																
Informa claramente al/a la paciente sobre el procedimiento a realizar y obtiene el consentimiento informado.																																																																
Coloca al/a la paciente en la posición adecuada.																																																																
Demuestra buena antisepsia, colocación adecuada de los campos estériles y un uso seguro del instrumental y elementos cortopunzantes.																																																																
Aplica el protocolo/guía del procedimiento.																																																																
Realiza punciones/abordajes adecuados.																																																																
Actúa adecuadamente ante eventos inesperados o busca ayuda cuando es apropiado.																																																																
Se comunica claramente con el equipo durante todo el procedimiento.																																																																
Completa la historia clínica post procedimiento.																																																																
Demuestra un comportamiento profesional durante el procedimiento.																																																																
Verifica el estado del/de la paciente durante y luego de realizar el procedimiento.																																																																
Comentarios u observaciones (feedback):																																																																
RESUMEN GLOBAL - Nivel alcanzado por el residente en esta ocasión: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1: tiene conocimientos teóricos de la fisiopatología, los métodos diagnósticos, la técnica quirúrgica y sus eventuales complicaciones. • Nivel 2: Ídem N1. Puede comunicar decisiones médicas, resultados terapéuticos y pronóstico al paciente y familiares. Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento con ayuda y guía permanente de su entrenador. • Nivel 3: Ídem N2 Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento bajo vigilancia externa permanente de su entrenador. • Nivel 4: Ídem N3 Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento con buenos resultados bajo vigilancia externa de su entrenador a demanda. • Nivel 5: Ídem N4 Tiene habilidades que le permiten realizar con buenos resultados el procedimiento solo. • Nivel 6: Ídem N5. Puede ser entrenador 																																																																
Firma del evaluado		Firma del evaluador																																																														



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE GASTROENTEROLOGÍA

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO

Nombre del residente:

Evaluador:

Año:

Fecha:

EL/LA RESIDENTE PROMOCIONA:

MUY SATISFACTORIO ☐

SATISFACTORIO ☐

EL/LA RESIDENTE NO PROMOCIONA: POCO SATISFACTORIO ☐

INSATISFACTORIO ☐

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:

Firma y aclaración
Evaluador/a

Firma y aclaración del/de la Residente

Firma y aclaración
Secretario/a del Comité
de Docencia e Investigación

Firma y aclaración
Jefe/a del Servicio

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Nº 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
2. Ley Nº 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
3. Ley Nº 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
4. Ley Nº 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en:
<http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>
5. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas de Sleisenger y Fordtran: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. 11.ª ed. Filadelfia: Elsevier; 2020.
6. Sociedad Argentina de Gastroenterología. <https://sage.org.ar/>
7. Colegio Americano de Gastroenterología. Guías Clínicas. Disponible en: <https://gi.org/clinical-guidelines/>
8. Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE). Guías. Disponible en: <https://www.esge.com/guidelines/>
9. Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL). Guías de Práctica Clínica. Disponible en: <https://easl.eu/publications/>
10. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Contenidos Transversales del Programa de Residencias. Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/docencia-investigacion-y-desarrollo-profesional/residencias-y-concurrencias/bloques-de-formacion-comun>
11. Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB. Medicina Basada en la Evidencia: Cómo Practicar y Enseñar la MBE. 5.ª ed. Edimburgo: Elsevier; 2018.
12. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. 8.ª ed. Nueva York: Oxford University Press; 2019.
13. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Normas y recomendaciones para la formación de residencias médicas. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias>
14. Revistas científicas sugeridas para actualización continua:
 - a. Gastroenterología (Asociación Americana de Gastroenterología)
 - b. La Revista Americana de Gastroenterología
 - c. Revista Argentina de Gastroenterología
 - d. Revista de Hepatología



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Programa CMO GASTROENTEROLOGIA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 24 pagina/s.