



Hospital Británico

Servicio de Gastroenterología

**Programa de Residencia Post-básica
Especialista en Gastroenterología**

INDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Características del Servicio y Residencia	Pág. 4
3. Objetivos Primarios y Secundarios	Pág. 5
4. Requisitos para la Admisión	Pág. 7
5. Estructura de la Residencia	Pág. 8
6. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 9
7. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 11
8. Objetivos a lograr por año	Pág. 14
9. Metodología de evaluación	Pág. 15

Autoridades

Director:

Dr. Ignacio Zubiaurre

Coordinadoras Docentes:

Dra. Nora C. Fernández, Dra Silvina Paz

Médicos del Servicio (Staff):

Dr. David Mackenzie, Dr. Raúl Kelly, Dr. Luis Colombato, Dr. Carlos Gonzalez Del Solar, Dra. Nora C. Fernández, Dra. Rosa Ramos, Dr. Ignacio Zubiaurre, Dr. Javier Benavides, Dra. Maria Cruz Ahumada, Dr. Roberto Caballero, Dr. Mariano Villarroel, Dr. Alejandro Dutack, Dra. Cecilia Soccini, Dra. Silvina Paz, Dra. Astrid Rausch, Dr. Federico Diaz, Dr. Juan Lasa, Dra. Marilyn Castilla, Dr. José Mella, Dra. Silvia Gutiérrez

Tipo de Programa:

Residencia postbásica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Vacantes:

1 anual

Duración:

2 años

Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de la Residencia de Gastroenterología se alinea con los enunciados básicos del Comité de Docencia e Investigación del HBBA.

Consta de dos años de trabajo y formación en Gastroenterología clínica, Hepatología, Endoscopia y subespecialidades. Paralelamente se otorga el certificado de Especialista en Gastroenterología otorgado por la Universidad de Buenos Aires ó la Universidad del Salvador y por el Ministerio de Salud Pública de la Nación. Respecto a la Universidad de Buenos Aires la Residencia de Gastroenterología del Hospital Británico constituye una sub-sede del Hospital de Clínicas José de San Martín.

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en Gastroenterología.

La Carrera de Médico Especialista Universitario en Gastroenterología se encuentra acreditada por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de postgrado) desde 2012, así como el programa de residencia del Servicio de Gastroenterología del Hospital Británico se encuentra aprobado por la ACAP (Asoc. Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación Médica de Postgrado en la República Argentina).

El ordenamiento del Servicio de Gastroenterología responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico. Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del Servicio y está vinculado al trabajo diario.

Antigüedad de la Residencia: desde 1996

Número de egresados: 15

Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución.

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico.

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica.

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc.).

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos.

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos.

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y/o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

Objetivos Secundarios de la Residencia

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente.

Confeccionar historia clínica y examen físico sistematizado que permitan la evaluación integral del paciente.

Razonar adecuadamente el diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.

Diseñar el plan de estudio de los pacientes, seleccionando los exámenes complementarios.

Promover la formación médica para interpretar los resultados.
Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías.

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes.

Proporcionar los criterios de alerta para evaluar a los pacientes en estado crítico.

Resolver las situaciones habituales de emergencia.

Actuar como interconsultor para otras especialidades.

Aplicar estrategias de prevención en la labor diaria.

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

Desarrollar trabajos de investigación clínica.

Programar actividades docentes y promover la educación continua.

Desarrollar la actividad profesional en el marco de valores éticos y humanitarios.

Requisitos para la admisión

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada, residencia completa de Clínica Médica debidamente acreditada, o dos años completos de residencia en Clínica médica o residencia completa equivalente, p ej en Terapia intensiva.
- Edad menor a 35 años.
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado.
- Examen de conocimientos por escrito de múltiple opción.
- Entrevista personal.
- Adjudicación por concurso el cargo de Residente.
- Cumplimiento de los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos.
- Aprobación evaluación del examen físico preocupacional y evaluación Psicotécnica.

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 2 años.

La dedicación es de tiempo completo de lunes a viernes de 8 a 17 h y los sábados de 8 a 12 h. Recorridas de sala los domingos según esquema de guardias.

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Gastroenterología y el Comité de Docencia e Investigación.

Tres semanas de vacaciones en verano y una en invierno.

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial (70)
- b. Teóricas (15%)
- c. Administrativas (5%)
- d. Investigación (10%)

Estructura de la Residencia

En número de 2 Residentes, y 1 por año.

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff.

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia.

Los residentes de primero y segundo año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan a los Coordinadores y a los integrantes del Staff de Gastroenterología.

Actividad asistencial de la Residencia de Gastroenterología

-Pase de sala de 8 a 11 h con los Coordinadores de Tubo digestivo y de Hepatología.

– **Pases de residentes:** diarios, de 16 a 17 h, se reportan las novedades, plan y tareas pendientes referidas al área asistencial

- **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. Estas actividades están dirigidas a pacientes gastroenterológicos y hepatológicos y se realizan entre las 8 y 17 h excepto en los horarios destinados a actividades teóricas.

– **Trabajo en Guardia de Emergencias:**

Se realizan consultas solicitadas por la Guardia Externa 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 a la experiencia.

– **Consultorios Externos (Área ambulatoria):**

Durante el primer año concurrirá en calidad de observador a los consultorios externos a cargo de los médicos de staff.

Durante el segundo año cumplirá atención en consultorios externos de la especialidad dos veces por semana, con una carga horaria mínima de cuatro horas semanales.

– **Guardias mensuales:**

La guardia consiste en la recorrida de sala en los fines de semana y feriados proveyendo la actualización de los pacientes internados y la resolución de interconsultas solicitadas por los otros servicios. No existe guardia activa en el Servicio de Gastroenterología. Sin embargo, el residente debe estar disponible y presentarse en el Hospital cuando en el Servicio 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)

– **Rotaciones:**

Los residentes rotan durante el curso de la residencia por Patología esofágica, Patología de Intestino delgado. Las rotaciones por la Sección de Enfermedad inflamatoria intestinal y Endoscopia se realizan en el segundo año.

Los residentes de segundo año tienen una rotación electiva, la cual es posible realizar en el exterior, en cuyo caso puede solicitarse soporte económico al Comité de Docencia e Investigación, que evaluará la posibilidad de otorgarlo.

– **Congresos:**

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en: Congresos de Gastroenterología y Endoscopía, Congreso de Hepatología.

– Ateneos y recorridas:

Además de las actividades diarias descritas, los residentes deben asistir a:

Ateneos del Servicio los días miércoles

Ateneos anatómico-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales).

Ateneos del Comité de Tumores, etc.

La vuelta del Servicio semanal con discusión y presentación de los pacientes.

Ateneos de actualización de pacientes internados los días viernes.

Ateneos de Hepatología los días martes.

Ateneos de Trasplante Hepático los días viernes.

– Trabajos obligatorios: antes de finalizar el período de la residencia deberá haber realizado y presentado al menos un trabajo científico en Congresos de la especialidad, y deben haber aplicado para publicación un trabajo científico.

-Cursos obligatorios: los residentes deben tener aprobado el Curso de Especialista al finalizar la residencia. Adicionalmente deben acreditar haber realizado los cursos que brinda el Hospital de Metodología de la Investigación, Lectura Crítica, Gestión y Bioética en formato presencial u on line.

Actividad educativa de la Residencia de Gastroenterología

Primer año:

Clínica gastroenterológica, hepatología clínica, nutrición, indicación de endoscopia digestiva alta y baja diagnóstica.

Segundo año:

Sección enfermedad inflamatoria intestinal, diagnóstico por imágenes en Gastroenterología (Ecografía, eco-Doppler, TAC, RMN, Entero TAC). Endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, colangiografía endoscópica. Hemodinamia hepática, biopsia hepática percutánea y transyugular, quimioembolización hepática selectiva de hepatocarcinoma, TIPS. Centro de estudios esofágicos (videodeglución, pHmetría, manometría, impedanciometría). Ecoendoscopia. Videoendocapsula, Consultorio externo de Gastroenterología-Hepatología. Rotación externa.

Programa desarrollado

Objetivo: que los residentes conozcan la fisiopatología, el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades que afectan

ESÓFAGO

Anatomofisiología del esófago

Motricidad, esfínteres. Deglución. Pruebas funcionales del esófago. Manometría. Phmetría. Perfusión ácida. Aclaramiento del ácido. Interrogatorio. Historia clínica, anamnesis, examen clínico. La historia clínica, su importancia asistencial docente en la investigación y como documento médico legal. Síntomas y signos. Estudios complementarios. Radiología, endoscopia, laboratorio, ecoendoscopia.

Patología benigna: Hernia hiatal. Reflujo. Acalasia. Alteraciones de la motilidad. Divertículos. Estenosis benigna. Diagnóstico y tratamiento farmacológico. Tumores benignos y malignos. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico y/o radiante. El esófago en Pediatría.

Manifestaciones esofágicas de las enfermedades sistémicas.

Manifestaciones sistémicas de las enfermedades esofágicas.

Costo beneficio en el estudio y tratamiento de las enfermedades del esófago.

ESTÓMAGO Y DUODENO

Anatomofisiología del estómago y duodeno. Historia clínica. Métodos diagnósticos. Radiología, Endoscopia. Ecoendoscopia. Estudios de la secreción ácida. Phmetría. Patología benigna: enfermedad ácido péptica, Helicobacter Pylori. Tumores benignos y malignos. Hemorragia digestiva alta. El estómago y duodeno en pediatría. Tratamiento médico y quirúrgico. Complicaciones farmacológicas.

Manifestaciones en el estómago y duodeno de las enfermedades sistémicas.

Manifestaciones sistémicas de las enfermedades del estómago y duodeno.

Costo beneficio en el estudio y tratamiento de las enfermedades del estómago.

INTESTINO DELGADO

Anatomofisiología. Motilidad. Absorción. Pruebas Funcionales. Métodos diagnósticos. Laboratorio. Biopsia de Intestino Delgado. Radiología. Enterovideocápsula.

Enfermedades de mala absorción: Diagnóstico y tratamiento. Farmacología

Tumores benignos y malignos: Tratamiento médico y quirúrgico. Enfermedad inflamatoria intestinal. Hemorragia digestiva de origen oscuro.

Enfermedades del peritoneo, del mesenterio y del epiplón.

Manifestaciones intestinales de las enfermedades sistémicas.

Manifestaciones sistémicas de las enfermedades intestinales.

Costo beneficio en el estudio y tratamiento de las enfermedades del yeyuno-ileon.

INTESTINO GRUESO

Anatomofisiología. Absorción y secreción. Exploración funcional. Continencia y defecación. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Constipación: diagnóstico y tratamiento.

Diarreas: diagnóstico y tratamiento.

Poliposis: diagnóstico y tratamiento.

Divertículos: diagnóstico y tratamiento. Hemorragia digestiva baja.

Patología orificial. Cáncer rectocolónico. Screening de cáncer colorrectal.

Anatomía Patológica. Métodos diagnósticos. Radiología. Endoscopia.

Tomografía computada. Tratamiento Médico y quirúrgico.

Costo beneficio en el estudio y tratamiento de las enfermedades del colon y recto.

VIAS BILIARES

Anatomofisiología. Metabolismo de la bilirrubina y ácidos biliares. Síntomas y signos. Métodos diagnósticos: Ecografía. Tomografía Computada. Resonancia magnética nuclear. Endoscopia, colangiografía, colangiografía retrógrada, colangiografía transhepática. Ecoendoscopia. Litiasis biliar y coledociana. Afecciones no litiásicas. Colestasis. Malformaciones congénitas y quísticas de la vesícula biliar y de la vía biliar. Tumores benignos y malignos de la vesícula y vía biliar. Tratamiento médico, endoscópico y quirúrgico. Ecoendoscopia.

Manifestaciones biliares de las enfermedades sistémicas.

Manifestaciones sistémicas de las enfermedades biliares.

Costo beneficio en el estudio y tratamiento de las enfermedades de la vesícula y de la vía biliar.

HIGADO

Anatomofisiología. Diagnóstico médico: Síntomas y signos. Laboratorio. Radiología Ecografía. Tomografía Computada. Resonancia magnética nuclear. Hepatitis virales autoinmune y tóxicas. Cirrosis sus complicaciones (ascitis, hemorragia variceal, encefalopatía, infecciones, falla renal) y su prevención. Enfermedad grasa hepática. Tumores benignos y malignos. Quistes. Hipertensión Portal. Tratamiento médico y quirúrgico de las hepatopatías. Trasplante hepático. Indicaciones. Resultados.

Manifestaciones hepáticas de las enfermedades sistémicas.

Manifestaciones sistémicas de las enfermedades hepáticas.

Costo beneficio en el estudio y tratamiento de las enfermedades del hígado.

PANCREAS

Anatomofisiología. Exploración funcional. Citología. Ecografía. Tomografía Computada. Resonancia magnética nuclear. Punciones guiadas. Síntomas y signos. Pancreatitis agudas y crónicas. Cáncer de Páncreas.

Quistes y pseudoquistes. Ecoendoscopia.

Tratamiento médico y quirúrgico de las pancreatopatías

Manifestaciones pancreáticas de las enfermedades sistémicas.

Manifestaciones sistémicas de las enfermedades pancreáticas.

Costo beneficio en el estudio y tratamiento de las enfermedades del páncreas.

INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Objetivos: que los residentes aprendan a diseñar un trabajo de investigación y a utilizar e interpretar los test estadísticos más utilizados.

Contenidos:

- ¿Qué es la investigación ¿ Anatomía de un trabajo de investigación
- ¿Qué es una asociación estadística válida? Sesgos, factores confundidores y rol de la chance
- Epidemiología: prevalencia, incidencia. Diseño: corte transversal
- Diseño: caso control y cohorte
- Ensayos clínicos, fases de la investigación, aspectos éticos.
- Valor de la p, como armar un test estadístico, error α y β .
- Análisis univariado: chi cuadrado, Fisher y test de t.
- Análisis multivariado: regresión múltiple, curvas de sobrevida
- Estimación, Odds ratio, riesgo relativo, riesgo atribuible. Precisión (IC).

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Objetivos: que los residentes aprendan a realizar una adecuada búsqueda bibliográfica con una pregunta clínica correctamente formulada. Que aprendan a interpretar y evaluar críticamente un trabajo científico en el formato de la medicina basada en evidencias.

Contenidos:

- ¿Qué es Medicina basada en evidencia? ¿Cómo armar la pregunta?
- Búsqueda bibliográfica. Niveles de evidencia
- Performance de un test diagnóstico: sensibilidad, especificidad, valores predictivos, curvas Roc
- Performance de un test diagnóstico: sensibilidad, especificidad, valores predictivos, curvas Roc
- Como leer un trabajo de diagnóstico. Taller de diagnóstico.
- ¿Cómo leer un trabajo de terapéutica? Metanálisis.

Objetivos a lograr por año

- Adaptación al trabajo hospitalario
- Jerarquización de la relación médico paciente, con otros profesionales de la salud y con la Institución
- Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos
- Presentación formal de casos en los ateneos, selección racional de estudios diagnósticos e interpretación contextualizada de sus resultados, indicación terapéutica basada en la mejor evidencia y en criterios de costo efectividad, adquisición de habilidades instrumentales supervisadas contemplando permanentemente la seguridad del paciente
- Conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes
- Alerta y desempeño oportuno en emergencias, diseño de estrategias de prevención, jerarquización de la educación para la salud dirigida a pacientes, familiares y comunidad.

Metodología de evaluación

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico.

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

La **observación sistemática (concepto integrador)** del residente por parte del Staff.

Evaluación centrada en el desempeño (Mini Cex y otros indicadores) por parte de los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y observar su evolución.

Se adjunta un modelo de evaluación desarrollado en el servicio que se utilizará como herramienta para evaluar el seguimiento evolutivo cada 6 meses.

Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** con el objetivo de contabilizar los procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos (algunos ejemplos: procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, biopsia hepática, colocación de SNG/K108, etc)

Evaluación final

Se deben aprobar las evaluaciones semestrales de cada año.

Se deben aprobar las materias de la actividad educativa mencionadas y el Curso Universitario de Especialista

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación). Los resultados se comunicarán y discutirán con el residente evaluado.