



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

2018 "Año de los juegos olímpicos de la juventud"

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA DE
GASTROENTEROLOGÍA INFANTIL**

ANEXO I

Año 2018

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. Consideraciones generales sobre los programas de residencia del GCABA

2.2. Descripción de la población destinataria

3. PROPÓSITOS GENERALES

4. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

4.1. Áreas de competencia

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

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

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

7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación

8. CONTENIDOS

8.1. Contenidos generales

8.2. Contenidos transversales

8.3. Contenidos específicos

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

11. BIBLIOGRAFÍA

12. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

La Gastroenterología Infantil es una especialidad que conforma una unidad funcional multidisciplinaria para la atención integral especializada de los¹ pacientes que padecen patología del tubo digestivo, hígado, vesícula, vías biliares y páncreas; ocupándose de su diagnóstico y tratamiento, con un fin asistencial, docente, de investigación y de gestión, acorde al sitio donde se desarrolle.

La Gastroenterología Infantil como especialidad está presente en todos los hospitales pediátricos de nuestro país, y en la mayoría de los servicios de pediatría de los hospitales generales. Desde hace varios años distintas entidades científicas, y la Universidad del Salvador, han contribuido a formar especialistas en Gastroenterología: la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE), desarrollando la carrera de posgrado, y la Sociedad Argentina de Pediatría, a través de actividades de su Comité específico.

En las últimas 3 décadas han existido notables avances en todas las áreas de la Medicina. En la gastroenterología en particular, ha habido un incremento exponencial de los conocimientos de las patologías ya conocidas y el descubrimiento de nuevas entidades. Esto generó el consiguiente desarrollo de múltiples metodologías de diagnóstico y tratamiento que requieren médicos especializados y capacitados que las puedan implementar idóneamente permitiendo, de esta manera, la mejor calidad de atención del niño y del adolescente que padece una enfermedad gastroenterológica. Por estos motivos, dentro de la Pediatría se han desarrollado diferentes áreas de especialización en el manejo de distintas patologías o procedimientos que por sus notables avances exigen una capacitación particular.

El crecimiento de la Gastroenterología y Nutrición Pediátrica ha sido manifiesto y progresivo en los últimos 35 años en la Argentina, al igual que en el resto del mundo.

En nuestro País, el crecimiento llevó a la creación del Comité Nacional de Gastroenterología en el marco de la Sociedad Argentina de Pediatría, entidad matriz, y en varias filiales del interior.

En la década del 60, en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y luego en 1971 en el Hospital Nacional Alejandro Posadas se formó al primer grupo de gastroenterólogos pediatras de nuestro país; uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la especialidad en Latinoamérica.

En el seno de la Sociedad Argentina de Pediatría se fundó en el año-1982 el Comité Nacional de Gastroenterología. Con la creación de este comité comienza el desarrollo científico y docente de la especialidad a nivel nacional con la participación de especialistas de todo el país.

La especialidad es reconocida como tal por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la RM Nº 1923/06 y, en 2010 se crea la carrera de Especialista en Gastroenterología Infantil en la Universidad de Buenos Aires, a la cual se encuentra adscripta la residencia de Gastroenterología Pediátrica.

¹Debido a las particularidades del idioma castellano, cuando se utiliza el masculino genérico se hace referencia a ambos géneros, teniendo en cuenta la perspectiva igualitaria y de equidad de género

2. FUNDAMENTACIÓN

La Gastroenterología Infantil abarca una porcentaje elevado de las consultas pediátricas que incluye el dolor abdominal crónico, patología que se documenta entre el 10-15% de los niños en edad escolar y alrededor del 20% de los adolescentes; la diarrea aguda, que continúa siendo uno de los grandes problemas pediátricos a nivel mundial; y la diarrea crónica que es también motivo de consulta frecuente, así como un abanico de trastornos que incluyen a la enfermedad celíaca. En la actualidad, esta última patología es diagnosticada con mayor frecuencia debido a los avances científicos.

Otro desafío importante para el especialista es el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades inflamatorias (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) y fibroquísticas, así como las alergias alimentarias, las cuales representan un espacio creciente de atención.

Los trastornos funcionales digestivos han sido apropiadamente definidos en años recientes, primero en pacientes adultos y poco después en pacientes pediátricos, representando estas entidades la mayor parte de las consultas cotidianas. Los trastornos de la motilidad digestiva han sido reconocidos y asimismo estudiados en la actualidad por los especialistas pediátricos. La constipación crónica representa el 3% de todas las consultas pediátricas y entre el 10-25% de las de un especialista. Otra patología prevalente es la relacionada a vómitos y reflujo gastroesofágico (RGE), siendo un motivo importante de consulta que requiere, en muchas oportunidades, estudios diagnósticos.

La introducción al campo de la pediatría de otros métodos diagnósticos y terapéuticos utilizados en el adulto, tales como la biopsia de intestino delgado y recto, endoscopía, manometría, pHmetría esofágica, entre otros; obligó al gastroenterólogo infantil a perfeccionarse en estas prácticas.

Ante la necesidad de una formación integral que incluyera la incorporación de prácticas especiales, surge el sistema de becas de duración variable otorgadas por organismos oficiales o privados, destinadas a médicos nacionales o extranjeros. El comité de educación de la OMGE (Organización Mundial de Gastroenterología) evaluó la necesidad de creación de servicios de Gastroenterología Infantil, con la correspondiente formación del especialista.

En nuestro país se realizó un trabajo de relevamiento de la actividad gastroenterológica en base a las conclusiones obtenidas en el Simposio sobre enseñanza de la Gastroenterología (Rosario, septiembre 1989). Este trabajo concluyó:

- Que la enseñanza de la Gastroenterología pediátrica debe realizarse en departamentos de gastroenterología pediátrica y no como práctica de la gastroenterología del adulto.
- Pone en valor el desarrollo de un sistema de formación docente para los profesionales en esta especialidad.

Considerando lo antes expuesto, surge la necesidad de la creación de una residencia posbásica en Gastroenterología Infantil², cuyo objetivo general sea la formación de profesionales capaces de reconocer, diagnosticar y tratar a los pacientes pediátricos con enfermedades del aparato digestivo y, al mismo tiempo, profesionales capaces de comunicar y publicar en revistas especializadas.

² Decreto N° 1041/GCABA/98.

En los últimos años la Gastroenterología Infantil experimentó un importante desarrollo tecnológico, lo cual implicó la incorporación de nuevas técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas, y la aparición de diferentes herramientas para el abordaje de trastornos motores, patología biliopancreática e inflamatoria intestinal y para el diagnóstico de la enfermedad celíaca, entre otras. Con la creación del Programa de Trasplante Hepático, los gastroenterólogos pediatras de todo el país requieren de conocimientos acerca de las indicaciones del mismo, y criterios de derivación y seguimiento del paciente postrasplante. Asimismo, surgieron nuevos conceptos, se modificaron algoritmos diagnósticos y terapéuticos, y se incorporaron nuevas drogas al espectro terapéutico, cayendo otras en desuso.

Hoy en día el entrenamiento y la práctica de la endoscopía forma parte de los programas docentes en gastroenterología, ya que es fundamental como complemento para el diagnóstico, tratamiento y manejo de pacientes pediátricos con enfermedades gastrointestinales. Existen consensos de formación endoscópica gastrointestinal estructurada para asegurar un rendimiento endoscópico seguro y de alta calidad.

La formación basada en la simulación se encuentra a la vanguardia, permitiendo la formación en un ambiente seguro y controlado para el aprendizaje de habilidades básicas endoscópicas sin riesgo para los pacientes. La formación previa en el simulador virtual ofrece la ventaja de excluir a los pacientes de la curva de aprendizaje inicial, permitiendo trabajar en un ambiente seguro y confortable. Los simuladores son modelos que intentan reproducir un escenario real para el aprendizaje y el entrenamiento, así como para promover la mejora de las habilidades previamente adquiridas. Para desarrollar esta estrategia se cuenta con un centro de simulación de Endoscopia Digestiva, programas para endoscopia alta y baja con ejercicios para realizar estudios completos, toma de biopsias, polipectomías y técnicas de hemostasia en el Hospital Garrahan.

Los avances en los tratamientos médicos logran que un número creciente de adolescentes con enfermedades crónicas lleguen a la madurez y requieran la atención de clínicos y especialistas de adultos. En este marco, es necesario formar profesionales que acompañen y gestionen el proceso de transición de la atención de los adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los adultos, teniendo en cuenta las necesidades médicas, psicológicas y educativas de los jóvenes durante este proceso.

Cabe destacar, que las intervenciones se conciben en el marco de la política de Atención Primaria de la Salud (APS), proceso social a través del cual los profesionales del campo de la salud “devuelven” a la población la responsabilidad primaria del cuidado de su salud personal y colectiva. De este modo, la población deja de ser el “paciente pasivo” que nada debe saber de su salud, porque ello es considerado como patrimonio exclusivo y excluyente de profesionales o auxiliares de los servicios tradicionales. Hoy se habla de “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.

La política regulatoria del Ministerio de Salud de la Nación para la acreditación de residencias, establece una base en la formación, a fin de asegurar estándares de calidad, a través de lineamientos curriculares comunes. Define e incluye en los Marcos de Referencia³, los contenidos transversales, que hacen a la formación integral del residente en el marco de las políticas de salud y las estrategias de Atención Primaria de la Salud.

³ Documentos Nacionales Marco que cuentan con la adhesión de las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que da carácter Federal al sistema. Dichos documentos ponen énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio Nacional. Son un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

Los contenidos transversales hacen referencia a cuestiones que se ponen en juego en el encuentro con “los otros” con los que se desarrollan las prácticas en salud. Implican y suponen saberes que exceden a lo disciplinar/académico. Sin embargo, están presentes en todo encuentro con los usuarios, equipos, familiares, comunidad, opinión pública y comunidad científica.

Asimismo, son parte esencial de la posibilidad de que ocurra un “acto en salud”⁴; dan cuenta de qué y cómo se consideran a “los otros”, cómo se hacen viables ciertos procesos que se consideran fundamentales para la resolución de problemas de salud, cómo se cuidan a aquellos con quienes se interviene, cómo se reflexiona en y sobre nuestra práctica cotidiana, qué nos ocurre con la dimensión emocional, cómo se favorece el trabajo en equipo con otros profesionales de la misma especialidad y/o de otras, con otros trabajadores del sistema y de otros sectores.

En los programas de formación docente de la Ciudad de Buenos Aires, los contenidos transversales se organizan en cuatro ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud:

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
2. Dimensión ética y de cuidado en salud. Sujetos de derecho.
3. Educación permanente y producción de conocimientos.
4. Comunicación en salud.

La residencia ofrece la posibilidad de formación integral del especialista contemplando diferentes modalidades de atención (ambulatoria e internación con cuidados progresivos). Hace énfasis no solo en acciones de asistencia sino también en promoción y en prevención. Promueve las actividades de docencia e investigación sirviendo de estímulo no sólo para el profesional en formación sino para todos aquellos involucrados en la enseñanza.

Otros espacios de formación para acceder a la especialidad se ofrecen en la Universidad de Buenos Aires y del Salvador. Además, existen residencias en La Plata, Rosario y Córdoba y concurrencias en el Consejo Médico de la Provincia de Buenos Aires, Rosario y Córdoba. Por otro lado, el Hospital Italiano ofrece el posgrado de Gastroenterología, Hepatología y Trasplante Hepatointestinal.

En relación a la consolidación de una red integrada de Servicios de Salud, la residencia permite formar profesionales capaces de desempeñarse en forma autónoma pero, al mismo tiempo, en comunicación constante a través de diversas vías (oficinas de comunicación a distancia, teleconferencias, correo electrónico, entre otras). De esta forma se definen criterios de abordaje que

⁴ Da cuenta de la interacción concreta entre personas en salud. De acuerdo a Merhy (2006) para que este acto se produzca se tienen que conjugar una dimensión técnica y de saberes disciplinares y una dimensión cuidadora (referida a lo vincular, a la escucha, al posicionamiento ético, al alojar a quien consulta y sus preguntas)

potencian el proceso de decisión clínico-terapéutico, y continúan el proceso de formación permanente.

La formación integral que la residencia ofrece, permite que los profesionales formados puedan incorporarse al sistema de salud en los diferentes subsectores donde se ejerce la especialidad.

Ante estos nuevos avances de la cardiología, ligada a los procesos tecnológicos, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y normas vigentes, es necesario actualizar el programa docente para garantizar la formación del profesional.

2.1 Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA

El sistema de residencias

Las **residencias** del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las **residencias** en su conjunto, se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86)

Las **residencias**, como integrantes del sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 153 y modificatorias).

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La **concepción integral de la salud**, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La **participación de la población** en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

La **solidaridad social** como filosofía rectora de todo el sistema de salud.

La **organización y desarrollo del área estatal** conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.

El **acceso de la población a toda la información** vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art 3 Definición. Selección)

La educación de posgrado propicia una trayectoria de formación que, entre otros aspectos:

- Garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,
- Articula teoría y práctica,

- Integra distintos tipos de formación,
- Estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo sociocultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional,
- Articula en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

El programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad. Para ello, será necesario tener en cuenta las diversidades en la formación de grado como línea de base en la formación. A su vez, esta formación promoverá la adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio profesional. El programa también contemplará la formación del residente en los diferentes niveles de atención del sistema de salud de la ciudad.

El **proyecto local** de cada sede deberá especificar de **qué modo** se implementará el programa 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 cada 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 la diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus 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; desde la autoridad de aplicación⁵ y la inclusión de coordinadores generales, jefes de servicios; coordinadores locales de programa y de rotaciones, jefes de residentes, instructores de residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora. Aquí se debe evaluar la adecuación de los proyectos locales en función del programa general.

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

⁵Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias

2.2 . Descripción de la población destinataria

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda (INDEC 2010) la Ciudad Autónoma de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. En cuanto a su composición, se trata de una pirámide poblacional envejecida: una base pequeña, con pocos nacimientos, y una terminación ensanchada dada por la presencia de muchos adultos mayores. Este último grupo etario representa el 21% de la población total según la Encuesta Anual de Hogares 2015. De acuerdo a la misma fuente estadística, el grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 20 y 29 años (15,4%), seguido de la franja de habitantes entre 30 y 39 años (15,3%). Respecto a la población nacida en el extranjero, ésta constituye el 12,8 % del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes (7,1 %).

La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 18,7% del total de habitantes. (Fuente: Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, Encuesta Anual de Hogares, 2015).

Cabe señalar que por ser la Ciudad la Capital de la República Argentina, como todo conglomerado urbano, recibe en días y horas laborables una cantidad de ciudadanos que exceden notablemente el volumen de su población residente. Por ello, es esperable que los porcentajes estimados a partir de los estudios estadísticos se incrementen debido al uso de los servicios públicos de la Ciudad por parte de la población que transita, estudia o trabaja sin ser residente del distrito.

Los motivos más frecuentes de consulta de esta población son: la diarrea crónica, constipación, dolor abdominal, vómitos y hemorragia digestiva. Las patologías prevalentes incluyen: enfermedad por reflujo gastroesofágico, parasitosis, enfermedad celíaca, alergia alimentaria y la constipación funcional.

Los hospitales pediátricos de CABA son centros de derivación de patologías complejas de incidencia creciente tales como las enfermedades inflamatorias intestinales, trastornos motores, malformados anorrectales, enfermedad de Hirschsprung, patología de la vía biliar, hepatopatías, hipertensión portal y enfermedades sistémicas con compromiso digestivo (colagenopatías, inmunodeficiencias primarias y secundarias, postrasplante de médula ,entre otras)

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.

- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño
- Formar profesionales en los aspectos vinculados con el diagnóstico, tratamiento de los problemas prevalentes y en los procedimientos técnicos de la especialidad, diseñadas para la población pediátrica.

4. PERFIL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA INFANTIL

El Especialista en Gastroenterología Infantil está formado para realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral del niño y adolescente que padece enfermedades gastroenterológicas crónicas y agudas vinculadas al tubo digestivo, hígado, vesícula, vías biliares y/o páncreas; mediante acciones de promoción, prevención y atención desde el período del nacimiento hasta el término de la adolescencia, acompañando el proceso de transición hacia la edad adulta, y según su contexto geográfico, social y cultural.

Realiza procedimientos diagnósticos o terapéuticos, utilizando tecnologías apropiadas e implementando los tratamientos acordes a la patología.

Al mismo tiempo, gestiona el proceso del 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.

Además, genera y participa en actividades de cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.

Participa en los procesos de educación permanente, en investigación, en supervisión, en evaluación y construye conocimiento sobre su propia práctica desde una mirada crítica en las distintas áreas de la gastroenterología infantil.

4.1. Áreas de competencia

1. Atender al niño y al adolescente con patologías gastroenterológicas crónicas y agudas según su contexto geográfico, social y cultural; para realizar un diagnóstico, tratamiento y seguimiento, asesorando y acompañando a la familia
 - 1.1. Relevar historia clínica, realizar examen físico y registrar la información.

- 1.2. Elaborar diagnóstico presuntivo de las enfermedades gastroenterológicas y detectar la presencia de factores de riesgo o patologías que tengan implicancias en el pronóstico del paciente.
 - 1.3. Evaluar el daño producido y tratar la progresión del mismo a través de un tratamiento temprano, aplicando protocolos de tratamiento y controlando la acción terapéutica.
 - 1.4. Resolver en forma autónoma las situaciones de urgencias.
 - 1.5. Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de las patologías prevalentes.
2. Realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos, utilizando tecnologías apropiadas e implementando los tratamientos acordes a la patología.
 - 2.1. Realizar la evaluación de los exámenes complementarios previos.
 - 2.2. Informar y notificar al paciente y su familia acerca de las características del procedimiento y sus potenciales complicaciones.
 - 2.3. Realizar anestesia local.
 - 2.4. Evaluar los parámetros clínicos del paciente en forma continua.
 - 2.5. Realizar las indicaciones y control clínico en la sala de gastroenterología.
 - 2.6. Indicar el alta en caso de internación ambulatoria y control posterior.
3. Gestionar el proceso del 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.
 - 3.1. Integrar equipos interdisciplinarios.
 - 3.2. Analizar la problemática derivada de la situación socioeconómica.
 - 3.3. Organizar acciones de educación con la comunidad.
 - 3.4. Liderar procesos y equipos de trabajo.
 - 3.5. Realizar el proceso de transición de la atención de los adolescentes con patologías crónicas complejas hacia la atención gastroenterológica de adultos.
4. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.
 - 4.1. Realizar acciones de educación permanente y de investigación.
 - 4.2. Desarrollar tareas docentes y de supervisión.
 - 4.3. Realizar estudios de investigación clínica.
 - 4.4. Aplicar los principios básicos de bioestadística y de epidemiología.
 - 4.5. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.

5. Generar y participar en actividades de autocuidado y de cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.
 - 5.1. Ejercitarse en la autoevaluación, siendo consciente de las propias fortalezas, debilidades personales y las creencias morales.
 - 5.2. Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.
 - 5.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.

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

La residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y con dedicación exclusiva para residentes, jefes de residentes e instructores de residentes.

La residencia posbásica de Gastroenterología Infantil tiene como objetivo formar especialistas de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la actualidad existe una sede en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, que comenzó su actividad como residencia posbásica en el año 1998.

La residencia posbásica al igual que el resto de las residencias del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (Ord. 51.475/97, Ley 601 y Ley 2445).

Duración: la residencia posbásica se extenderá por un periodo de 3 años, con posibilidad de acceso al cargo de jefe de residentes o instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

Carga horaria: 40 horas semanales.

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

Cada año, se otorgarán las **vacantes** de acuerdo a la decisión estratégica tomada de manera conjunta entre la autoridad de aplicación y la coordinación general de la residencia.

Los residentes realizarán **guardias** de acuerdo a la normativa vigente (Ley 4702/2013 GCBA y sus modificatorias). Pueden existir diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de esta actividad, de acuerdo a los proyectos locales. Se realizarán en la medida que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa y dentro de las normativas vigentes.

Requisitos de ingreso:

Sobre el tiempo de graduación: desde la fecha de emisión del diploma hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso, el postulante no deberá exceder de hasta 8 (ocho) años de graduación, al año en el que se concursa.

Edad: "A la fecha de inscripción, los aspirantes deberán contar con una edad tal que sumando a ésta el tiempo de la residencia, más un lapso de trabajo equivalente al doble de tiempo invertido en su formación de postgrado, no supere la edad prevista para acceder a la jubilación".

Destinatarios: Profesionales que hayan completado la residencia básica de Pediatría

Documentación necesaria:

- **Documento de acreditación de identidad:** D.N.I., L.C., L.E. o Cédula de Identidad para argentinos o naturalizados. Pasaporte en regla para extranjeros.
- **Título universitario académico:** original del certificado de título universitario o fotocopia autenticada del título académico.
- **Certificado de residencia de Pediatría completa**

El sistema de ingreso tiene dos instancias:

1. La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
2. Evaluación de antecedentes para aquellos que hayan aprobado el primer punto, de acuerdo a la normativa vigente.

El ingreso se regirá por la Ordenanza 40.997, sus modificatorias y las disposiciones vigentes.

Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia

En vistas de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa.

Los centros deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, pero siempre respetando una estructura básica.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.

- Contar con un programa docente local de residencia acorde a los lineamientos del programa general de las residencias aprobado por la Dirección General de Capacitación, Docencia y Desarrollo Profesional.
- Un médico de planta con certificación en la especialidad en horario de 8 a 17 hs.
- Acceso a servicios de diagnóstico (Laboratorio Clínico y Microbiológico e Imágenes y Endoscopía). Sector de procedimientos. Anatomía Patológica.

- Acceso a interconsultas. Equipo de salud básico para la especialidad: enfermería, trabajador social, salud mental. Nutrición, Cirugía y otras especialidades.
- Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso a recursos básicos como:
 - Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
 - Aulas.
 - Condiciones de alojamiento para los residentes: dormitorio, baño, comida. Uniforme.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

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

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes.

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. A continuación se presentan lineamientos generales que orientan la formulación de estrategias.

Lineamientos Generales

Asegurar una fuerte formación práctica

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

Promover la participación de profesionales de planta

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Promover la supervisión al interior de la residencia

El residente participa de una cadena de supervisiones que se extiende desde la coordinación general hacia el interior de la misma. La supervisión es el sistema que integra la evaluación del proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones sino que es una instancia más para el aprendizaje. La supervisión se debe convertir en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

Promover el autocuidado y el cuidado de los equipos de salud

Deberán planificarse actividades vinculadas al autocuidado y cuidado del equipo de salud. Los residentes y el equipo de salud trabajan con cuestiones vinculadas a historias de vida, dolor, sufrimiento, muerte, ilusiones, expectativas que nos interpelan, interrogan y cuestionan en tanto personas. Estos temas pueden ser invisibilizados produciendo el padecimiento de los profesionales y trabajadores de la salud en general⁶.

Estimular la integración asistencia - docencia - investigación

Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación. Es recomendable que el residente se incorpore integralmente a las actividades que se realizan en el servicio en el marco de las normas vigentes.

Integrar la formación teórica con la práctica Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén articulados con la práctica, y que incluyan las diferentes dimensiones de los problemas de salud.

Fomentar la interdisciplina

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema.

Clasificación de estrategias

Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos:

- Aquellas que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. (Ejemplos de actividades: clases teóricas, lecturas, búsqueda bibliográfica, entre otras).
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen. En éstas deben incluirse las diferentes dimensiones que intervienen las prácticas en salud: fisiopatológica, cultural, entorno familiar, entorno epidemiológico, entre otras. (Ejemplos de actividades: ateneos clínicos, análisis de casos, pases de sala, entre otras).

Los dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica, se presentan bajo la forma de:

- a. Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, historias clínicas, y pases de sala).
- b. Simulaciones: aprenden el procedimiento de endoscopía diagnóstica y terapéutica.

⁶ La invisibilización de la dimensión del cuidado de los equipos puede deberse a diversas cuestiones como: esquemas de formación fragmentarios, objetivantes y centrados en lo cognitivo, defensas colectivas para soportar el dolor, entre otros.

- c. Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
- d. Talleres sobre temas transversales.
- e. Rotaciones.
- f. Ateneos clínicos con el servicio de Anatomía Patológica, el servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- g. Ateneos con distintos consultorios interdisciplinarios: Consultorio de Enfermedad Celíaca, Consultorio de Esófago y Consultorio de Enfermedades Inflamatorias. Consultorio de Alergias Alimentarias.
- h. Elaboración de proyectos.
- i. Ateneos y seminarios bibliográficos.
- j. Trabajos de Investigación: en el 1er año confección de una monografía sobre un tema relevante de la especialidad y en 2do y 3er año la realización de un protocolo de investigación.

Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales. Pueden presentarse bajo la forma de:

- a. Conferencias.
- b. Paneles.
- c. Mesas redondas, entre otras.
- d. Discusión interdisciplinaria e inter-servicios de casos no resueltos.
- e. Actividades de Capacitación a distancia (Oficinas de Comunicación a Distancia, telemedicina, correo electrónico).
- f. Asistencia a cursos de actualización, simposios y demás actividades desarrolladas por el servicio.

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

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

Ámbito de desempeño

- Consultorios de Gastroenterología General y multidisciplinarios.
- Sección de Endoscopía.
- Consultorio de mediano y bajo riesgo.
- Guardia.

- Hospital de Día Polivalente y Oncológico.
- Internación (Cuidados Moderados e Intensivos, Neonatología, Unidad de Trasplante Renal y Quemados).

7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

7.1.1 Actividad formativa Asistencial/ Técnica supervisada.

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

- a) **Consultorios externos:** el residente de primer año observa la consulta de seguimiento de Gastroenterología general, de enfermedad celíaca y de alergias alimentarias. Evalúa pacientes de primera consulta, de mediano y bajo Riesgo. Además, participa de los consultorios generales y de otros más específicos, complejos e interdisciplinarios.
- b) **Interconsultas:** el residente, en forma progresiva, observa la consulta, evalúa, realiza el seguimiento e indica los diferentes tratamientos en el área de Guardia Externa, Hospital de Día Polivalente y salas de internación; hasta ser capaz de atender interconsultas complejas en otras áreas, como ser Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Día Oncológico, Trasplante renal e Internación.
- c) **Guardias:** realiza entrevistas, examen físico, indica exámenes complementarios y discute casos. Durante la guardia fundamentalmente controlan pacientes que están realizándose estudios como impedanciometrías y phmetrías. Hacen el seguimiento de pacientes internados con patología gastroenterológica y aquellos que se han realizado algún procedimiento endoscópico. Además supervisan las preparaciones colónicas para endoscopias. Observa y colabora con el médico de planta en endoscopías de urgencia.
- d) **Sección de Endoscopía:** realiza simulaciones endoscópicas diagnósticas y terapéuticas, indica y realiza estudios complementarios, como ser Phmetrías, impedanciometrías y biopsias de recto, biopsias rectales por succión, test del aire espirado para intolerancia a la lactosa y sobredesarrollo bacteriano. Coloca sondas transpilóricas, realiza prácticas endoscópicas diagnósticas, estudios funcionales anorrectales y esofágicos (manometría anorrectal y biofeedback, manometría esofágica). Luego, realiza la lectura e interpretación.

Rotaciones por año y Área

Área de práctica	Carga Horaria
Primer año	
Simulación en endoscopía	4 horas semanales
Segundo año	
Consultorio de Hepatología	20 horas semanales
Internación de Hepatología	14 horas semanales (3 meses)
Endoscopía Diagnóstica	6 horas semanales
Tercer año	
Consultorio de Endoscopía Digestiva Terapéutica	4 horas semanales (3 meses)
Rotación opcional	2 meses

7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente

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

Los residentes de 3er año y los jefes de residentes planifican y desarrollan clases sobre conceptos generales de patología gastroenterológica de acuerdo al programa de formación. Los residentes de 1ero y 2do año preparan y realizan ateneos bibliográficos, actualizaciones y ateneos con otras especialidades.

a) Actividad sistematizada:

- Clases semanales dictadas por los médicos de planta, médicos de especialidades relacionadas y gastroenterólogos de otros centros consultados que incluyen temas relevantes para la formación en la especialidad.

b) Actividad no sistematizada:

- Participación en ateneos de otros servicios, presentación de pacientes problema, discusión de casos presenciales y a distancia. Se realizan ateneos con: Servicio de Anatomía Patológica, Diagnóstico por imágenes y Cirugía.
- Realización de talleres educativos destinados a pacientes con enfermedad celíaca y sus familias, en conjunto con el Servicio de Alimentación y/o Nutrición.

7.1.3. Actividad de investigación

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

- Durante el 1er año, una monografía sobre un tema prevalente de la especialidad.
- En 2 y 3er año, un protocolo de investigación sobre el mismo tema.

7.1.4. Formación complementaria

- Metodología de la investigación
 - Curso de Introducción al Diseño de un Protocolo de Investigación
- Otros cursos específicos
 - Se sugiere asistencia al curso bianual de la Escuela de Graduados (SAGE) durante el 2do y 3er año.

7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

Objetivos generales de la residencia

- Conocer las distintas patologías gastroenterológicas crónicas y agudas en niños y adolescentes, sus variantes en cuanto a evolución, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Adquirir las capacidades para la realización de un diagnóstico etiológico que permita efectuar un tratamiento temprano.
- Conocer y realizar procedimientos de baja y mediana complejidad, indicados ante las distintas enfermedades gastroenterológicas pediátricas.
- Conocer y aplicar los lineamientos de gestión de la atención gastroenterológica infantil.
- Valorar la importancia de la educación permanente y de las funciones docentes dentro del equipo de salud.
- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud con los pacientes y la comunidad en general, destinadas a tratar y prevenir las afecciones correspondientes al área.
- Desarrollar actividades de investigación clínica en las distintas subespecialidades para dar respuesta de manera prioritaria a los problemas más relevantes y prevalentes del ámbito de la Gastroenterología.
- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Identificar la patología prevalente en el proceso de orientación y tratamiento del paciente.
- Trabajar en conjunto con sus pares de otras especialidades (enfermería, trabajo social, salud mental, nutrición, cirugía), para la atención de los pacientes con patología gastroenterológica cuando se considere necesario.
- Iniciarse en la práctica de actividades de simulación endoscópica.
- Actuar en procedimientos de baja complejidad.
- Realizar búsquedas bibliográficas

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Confección de historias clínicas.
- Realización de entrevistas clínicas integrando, como parte de la problemática, la dimensión social del niño o del adolescente y de la familia.
- Atención supervisada de pacientes ambulatorios utilizando el instrumental correspondiente en consultorios generales de Gastroenterología, Enfermedad Celíaca y Alergia Alimentaria.
- Realización de pase de sala, a partir del cual se informa sobre la evolución clínica, se toman decisiones diagnósticas y terapéuticas y se reflexiona conjuntamente sobre el plan a seguir en cada situación.
- Participación en las interconsultas solicitadas.
- Realización de procedimientos (PHmetría e impedanciophmetria esofágica, iniciación en la práctica de biopsias de recto, entre otros).
- Seguimiento de pacientes internados.
- Realización de prácticas de simulación endoscópica.
- Elaboración un trabajo monográfico de un tema relevante para la especialidad

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA**OBJETIVOS:**

- Conocer con profundidad las patologías gastroenterológicas.
- Establecer una comunicación eficaz con el paciente y su familia, basada en principios éticos.
- Desarrollar un pensamiento crítico a partir de la práctica clínica.
- Ejecutar prácticas endoscópicas diagnósticas en pacientes.
- Discriminar los pacientes que requieran de la intervención del especialista en anestesia según el procedimiento.

ACTIVIDADES:

- Asistencia a los consultorios generales de Gastroenterología, Enfermedad Celíaca, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Patología Esofágica, Megacolon, Hipertensión portal supervisado por médico asistente.
- Atención en consultorios externos, seguimiento de externados y consultorio de residentes.
- Realización interconsultas en el área de internación.
- Participación en pase de sala (información sobre la evolución clínica, toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, reflexión conjunta sobre el plan a seguir en cada situación).
- Acompañamiento a residentes de 1er año en la realización de procedimientos de PHmetría, impedanciophmética y biopsias de recto.
- Colocación de sondas transpilóricas.
- Entrenamiento en el simulador: Endoscopía diagnóstica y terapéutica.
- Realización de prácticas endoscópicas diagnósticas en pacientes.
- Atención de pacientes en consultorios programados y de demanda espontáneas; y en internación.
- Realización de un trabajo de investigación retrospectivo.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA**OBJETIVOS:**

- Asistir autónomamente a pacientes con enfermedad gastroenterológica crónica y aguda teniendo en cuenta el proceso salud- enfermedad- atención- cuidado a partir de los conocimientos y praxias adquiridas.
- Conocer las indicaciones, metodología e interpretación de los estudios manométricos de alta resolución, cápsula endoscópica y colangiografía retrógrada endoscópica.
- Realizar el seguimiento de pacientes con patología compleja.
- Resolver las urgencias y emergencias según las normas establecidas.
- Conocer las nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas incorporadas recientemente.
- Implementar procedimientos endoscópicos terapéuticos.
- Desarrollar capacidades docentes y de acompañamiento a residentes de 1ero y 2do año.
- Seleccionar, analizar y evaluar con lectura crítica, la evidencia disponible en la literatura médica, conociendo los avances de la disciplina.
- Integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional,

ACTIVIDADES:

- Asistencia a consultorios de patología esofágica, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, alergia alimentaria y guardia (patologías complejas)
- Participación en pase de sala (información sobre la evolución clínica, toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, reflexión conjunta sobre el plan a seguir en cada situación).

- Realización de endoscopías diagnósticas y terapéuticas.
- Solicitar la intervención del especialista en anestesia si la situación lo requiere
- Realización de manometría anorectal y esofágica.
- Lectura e interpretación de trazados de impedanciometría.
- Supervisión de consultorio externo de gastroenterología y de ex internados.
- Acompañamiento a residentes de 2do año en la realización de procedimientos específicos.
- Supervisión de las consultas realizadas por los servicios de bajo riesgo, mediano riesgo, hospital de día y guardia.
- Diseño, elaboración y publicación un protocolo de investigación de tipo prospectivo.

ROTACIONES OBLIGATORIAS

1. ENDOSCOPIA

OBJETIVOS:

- Desarrollar aptitudes y habilidades para realizar endoscopías diagnósticas altas y bajas con fluidez.
- Ejecutar las principales técnicas de endoscopía terapéutica en pacientes.

ACTIVIDADES:

- Realización de endoscopías digestivas altas y bajas.
- Toma de biopsias.
- Realización de polipectomías.
- Realización de técnicas de hemostasia.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Realización de dilataciones neumáticas.

2. HEPATOLOGIA

OBJETIVOS:

- Conocer las enfermedades más frecuentes de Hepatología Pediátrica.
- Diagnosticar y tratar las enfermedades hepáticas pediátricas demandadas en consultorio.

- Conocer e identificar los criterios de derivación al Centro de Trasplante Hepático.

ACTIVIDADES:

- Asistencia de pacientes con patología hepática en consultorios externos e internación.
- Concurrencia a los ateneos de trasplante hepático.
- Presentación de casos clínicos en ateneos hospitalarios.

8. CONTENIDOS

8.1. Contenidos generales

1. Anatomía, histología y embriología del aparato digestivo.
2. Fisiología del tracto gastrointestinal.
3. Patología de la cavidad oral. Trastornos de deglución.
4. Esófago.
5. Estómago y duodeno.
6. Hemorragia digestiva
7. Intestino delgado y colon
8. Páncreas
9. Hígado y vías biliares
10. Metodología diagnóstica en gastroenterología
11. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
12. Dimensión ética y de cuidados en salud. sujetos de derecho.
13. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.
14. Comunicación en salud

8.2. Contenidos transversales

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.

Concepciones y paradigmas relacionados a la salud. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Incorporación de la dimensión social y política. Campo de la salud.

El sistema de salud. Organización del sistema, lógicas de funcionamiento. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias. El reconocimiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud diferenciada del primer nivel de atención como estrategia que reorganiza el sistema, planteando la referencia y contrarreferencia entre efectores y reconociendo las particularidades y oportunidades distintas de cada nivel de atención. Reconocimiento de la articulación de la prevención de enfermedades, educación para salud y asistencia. Modelos de atención.

Gestión. Planificación y evaluación en los propios espacios de gobernabilidad. El ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. ASIS (Análisis de Situación de Salud), epidemiología, indicadores básicos orientados a la especialidad y a la población a cargo del efector. Planificación según problemas prevalentes de la población.

Equipo de trabajo. El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Encuadre de la práctica profesional en el marco de la garantía del derecho a la salud.

2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho.

Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud. Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral.

El paciente y su familia, la comunidad como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Reconocimiento del otro (paciente, familiar, trabajadores) como "semejante" y sujeto de derecho. Responsabilidad en la resolución de problemas. Exigencia a las instancias correspondientes aquello que sea requerido para resolver un problema según estándares de calidad.

Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones. El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Reconocimiento de las emociones y marcas que produce en los trabajadores de la salud el trabajar con cuestiones cercanas al dolor, la vida, la muerte, los proyectos vitales, los temores. Reconocimiento de las propias limitaciones y lo oportuno de compartirlas con los equipos en el marco de la garantía del acceso al derecho a la salud. Dispositivos de reflexión de la práctica como evaluaciones, supervisiones, espacios de elaboración de angustia, taller de reflexión sobre temas como comunicación, dilemas éticos, entre otros. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el

ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

3. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, y otros.).

El profesional en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

4. Comunicación en salud

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal (con pacientes, con otros trabajadores del sistema), institucional (cómo se comunican los equipos, cómo organizan su tarea, qué comunican con palabras y qué con el cuerpo, las prácticas, las formas de acercarse a los usuarios, qué comunica la arquitectura de un espacio), comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las “buenas prácticas en salud”⁷ La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

Perspectivas en comunicación: instrumental y de construcción de sentidos. El poder en las relaciones sociales. Inyección de valores o construcción de sentidos. Articulaciones posibles. Los destinatarios.

⁷ Una “buena práctica en salud” es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el (la) usuario(a), que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades, para una mejora de las condiciones de vida, que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud. Para mayor información consultar: <http://unhabitat.org/wp-content/uploads/2014/05/Spanish-Guidelines-2014.pdf>; <http://www.elagora.org.ar/site/practicas.htm>;

Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Definición de problema en comunicación, qué es comunicación y qué no. Mitos en torno a la comunicación (Ej. “todo se resuelve con comunicación”, “con comunicación se acaban los conflictos”, “los pacientes/ los otros trabajadores/ las otras disciplinas no entienden”)

Los trabajadores de salud y las nuevas tecnologías de información y comunicación.

8.3. Contenidos específicos

Anatomía, histología y embriología del aparato digestivo.

Fisiología del tracto gastrointestinal.-

Masticación – Deglución (fases oral, faríngea y esofágica).

Motilidad esofágica. Características del esfínter esofágico superior, cuerpo y esfínter esofágico inferior.

Estómago: regulación de la secreción clorhidrópica péptica.

Intestino delgado: Mecanismo normal de la digestión y absorción de hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

Función secretora del páncreas exocrino.

Función absorbiva del colon en el transporte de agua y electrolitos.

Conceptos sobre motilidad gástrica, de intestino delgado y colon.

Endocrinología del tracto gastrointestinal.

Inmunología del aparato digestivo

Sistema hepato-biliar: fisiología, composición de la bilis, metabolismo de las sales biliares.

Patología de la cavidad oral. Trastornos de la deglución.

Esófago.

Anomalías congénitas: Atresias. Estenosis.

Injuría traumática del esófago: Cuerpos extraños, cáusticos, perforación esofágica. Síndrome de Mallory Weiss.

Trastornos motores primarios: del cricofaringeo, musculatura estriada y musculatura lisa (Acalasia – trastornos inespecíficos).

Compromiso esofágico en las enfermedades sistémicas.

Enfermedad por reflujo: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barret.

Esofagitis eosinofílica

Estómago y Duodeno.

Anomalías congénitas.

Enfermedad ulceropéptica. Gastritis. Gastritis por Helicobacter Pylori

Trastornos de la motilidad. Estenosis hipertrófica de píloro. Gastroparesia. Obstrucción duodenal.

Hemorragia Digestiva.

Etiología. Diagnóstico y terapéutica.

Intestino Delgado y Colon.-

Malformaciones congénitas: atresias y estenosis. Duplicaciones. Divertículo de Meckel. Anomalías de la rotación y fijación. Íleo meconial. Malformaciones anorrectales.

Obstrucción intestinal aguda. Causa mecánica (vólvulo, hematoma duodenal, Síndrome de arteria mesentérica superior, brida, invaginación) Ileus paralítico.

Infecciones del tracto gastrointestinal.

Alergia alimentaria. Mecanismos involucrados. Clínica diagnóstico y terapéutica.

Diarrea crónica: Fisiopatología. Clasificación. Diagnósticos diferenciales. Metodología diagnóstica.

Enfermedad celíaca: Definición. Incidencia. Patogenia Clínica. Diagnóstico. Tratamiento.

Otras entidades causantes de síndrome de mala absorción. Deficiencia de disacáridas. Sobredesarrollo bacteriano. Atrofia microvellositaria. Síndrome postgastroenteritis. Desnutrición. Linfangiectasia intestinal y otras enteropatías perdedoras de proteínas. Gastroenteritis eosinofílica.

Enfermedad Intestinal Inflamatoria Crónica. Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn.

Constipación. Fisiología de la motilidad colónica y anorectal. Mecanismo de defecación. Manometría anorectal. Constipación funcional. Constipación secundaria a causas orgánicas. Enfermedad de Hirschsprung.

Polipos intestinales. Polipo juvenil. Síndromes de poliposis múltiple (PAF, poliposis juvenil, PeutzJeghers)

Manifestaciones gastrointestinales de los estados de inmunodeficiencia

Pseudoobstrucción intestinal.

Intestino corto- Transplante intestinal

Patología gastroenterológica- quirúrgica neonatal (defectos de pared. Enterocolitis necrotizante)

Páncreas.

Anomalías congénitas Páncreas anular. Páncreas ectópico. Agenesia e hipoplasia pancreática. Anomalías ductales.

Enfermedad fibroquística del páncreas.

Enfermedades hereditarias. Síndrome de Schwamerl. Deficiencias enzimáticas aisladas. Pancreatitis hereditaria.

Pancreatitis aguda y crónica. Pancreatitis recurrente. Pancreatitis autoinmune.

Tumores de páncreas. Exocrino: carcinomas. Neoplasias endocrinas (vipomas, síndrome de Zollinger Ellison)

Hígado y Vías biliares.

Colestasis neonatal. Infecciones congénitas del hígado.

Hepatitis viral-

Hepatotoxicidad inducida por drogas.

Tumores hepáticos.

Alteraciones en el metabolismo de la bilirrubina.

Déficit de la alfa₁ antitripsina.

Enfermedad de Wilson.

Hepatitis crónica. Hepatitis autoinmune.

Cirrosis.

Trasplante hepático

Alteraciones de la vía biliar intra y extra hepática.

Litiasis.

Hipertensión portal

Metodología diagnóstica y terapéutica en Gastroenterología.

Dispositivos diagnósticos. Entrevista. Anamnesis.

Estudios por imágenes. Rx simple y contrastada (seriada gastroduodenal, tránsito intestinal, colon por enema) Ecografía. Tomografía computada. Angiografía. Radiología intervencionista. Estudios con radioisótopos. Resonancia Magnética.

Biopsia de recto. Biopsia de hígado. Indicaciones y técnicas.

PHmetría/impedanciometría esofágica. Indicaciones. Técnica del procedimiento. Interpretación de los resultados.

Endoscopía alta y baja. Diagnóstica y terapéutica. Indicaciones. Entrenamiento en procedimientos terapéuticos (esclerosis y ligadura de várices, polipectomía, hemostasia, extracción de cuerpos extraños, dilataciones, etc). Cápsula endoscópica. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica diagnóstica y terapéutica.

Estudios de motilidad esofágica y anorrectal. Tratamiento con biofeedback

Ética médica.

Conceptos básicos de ética médica. Situaciones de controversia ética en la práctica. Ética en los ensayos clínicos. Consentimiento informado. Ética en la financiación de proyectos de investigación. Conflicto de intereses.

Investigación básica y clínica.

El ensayo clínico. Conceptos básicos. Estudios fase I, II y III. Diseño. Ejemplos con protocolos en curso.

Estadística básica. Pruebas de significación. Curvas de sobrevida. Análisis de multivarianza.

Estudios randomizados. Estimación del tamaño de la muestra. Conceptos.

9. 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 Programa

El Programa de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del residente

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

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

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

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

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

Habrá distintas instancias de evaluación que tendrán diferentes modalidades y frecuencia.

- Evaluaciones Teóricas: multiple choice de 100 preguntas con una frecuencia anual.
- Evaluaciones de desempeño. Criterios:
 - ✓ la calidad de procedimientos efectuados,
 - ✓ el desempeño en las guardias,
 - ✓ la capacidad de evaluación diagnóstica,
 - ✓ la terapéutica implementada,
 - ✓ la relación con los pacientes y sus familias
 - ✓ la actualización científica.

Al concluir el 3er año de formación se realizará una evaluación final que constará de un examen teórico-práctico, escrito y oral, y de la presentación de un trabajo científico.

Evaluación de las rotaciones

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

De acuerdo a la Disposición-2003-08-DCYD se especifican los requisitos y pasos a seguir para cumplimentar rotaciones externas.

De acuerdo a la Disposición-2015-41-DGDOIN sobre las rotaciones en el extranjero, se especifica que finalizada la misma, en un plazo no mayor de dos meses, el rotante deberá entregar, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida.

En el Apéndice 12.1 se encuentran los instrumentos de evaluación

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

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

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

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

- a- Coordinación general del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- Jefe de residentes y/o instructor de residentes

La Autoridad de aplicación designará a la **Coordinación General de la Residencia** por Resolución Ministerial. Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Funciones de la Coordinación General de Residencia:

Según DI 2017/128 –DGDIYDP

Funciones y responsabilidades de la Coordinación General:

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.

- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDIYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede:

Según la Ordenanza-1986-40.997-CDMCBA.

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.

- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

Funciones del Jefe de residentes:

Según la Ley 601/01 G.C.A.B.A., modificatoria de la Ordenanza 40.997:

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires."

Son funciones del Jefe de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuánimes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

Funciones del Instructor de residentes:

Según la normativa vigente, el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados jefes de residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

11. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de la especialidad

1. Arguelles F, García Novo MD, Pavón B, Riechmann E, Silva Garcia G, Sojo Aguirre A. Tratado de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas de la SEGHNP. Editorial Egon. Año 2010.
2. Classification of Acute Pancreatitis in the Pediatric Population: Clinical Report From the NASPGHAN Pancreas Committee. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 64, Number 6, June 2017.
3. Guías de Recomendaciones para la Atención Integral de Adolescentes en Espacios de Salud Amigables y de Calidad. Ministerio de Salud de la Nación. 2010. Argentina
4. Hepatic Issues and Complications Associated With Inflammatory Bowel Disease: A Clinical Report From the NASPGHAN Inflammatory Bowel Disease and Hepatology Committees. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 64, Number 4, April 2017.
5. Joint ESPGHAN/NASPGHAN. Guidelines for the Management of Helicobacter pylori in Children and Adolescents (Update 2016). Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 64, Number 6, June 2017.
6. Management of Acute Pancreatitis in the Pediatric Population: A Clinical Report From the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Pancreas Committee. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 656 Number 1, January 2018.
7. NASPGHAN Capsule Endoscopy Clinical Report. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 64, Number 3, March 2017.
8. NASPGHAN Clinical Report on Postoperative Recurrence in Pediatric Crohn Disease. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 65, Number 4, October 2017.
9. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool. AMEE Guide No 31. FEM 2015.
10. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 49, Number 4, October 2009.
11. Repaske D, Handwerger S. Making the transition from pediatric to adult endocrinology services Nature clinical practice. ENDOCRINOLOGY & METABOLISM . vol 4. 2008.
12. Quality Improvement in Pediatric Endoscopy: A Clinical Report From the NASPGHAN Endoscopy Committee. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 65, Number 1, July 2017.
13. Sociedad Argentina de Pediatría. Gastroenterología Infantil. Competencias. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/CEP/Gastroenterolog%C3%A1%20infantil.pdf>
14. Specialized Imaging and Procedures in Pediatric Pancreatology: A North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Clinical Report. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 64, Number 3, March 2017.
15. Wyllie R, Hyams J, Kay M. Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease. 5ta Edición. Año 2016.

Bibliografía sobre Formación

1. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS.
2. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
3. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005
4. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>

Normativas:

1. Decreto N° 1041/GCABA/98. Creación de la residencia de Gastroenterología Pediátrica.
2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
3. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
4. Ley N° 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
5. Ley N° 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
6. Ley N° 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
7. Ley N° 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>

8. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
9. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de Abril de 1997. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
10. Disposición /2017128 DGDIyDP Anexo II EE 8396573-DGDIYDP-17: Funciones y responsabilidades de la Coordinación General. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/anexo.ii_.pdf

Guías:

1. Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. Disponible en:
<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>.

Documentos

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf

12. APÉNDICE

12.1. APÉNDICE I – Instrumentos de evaluación

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE

Datos Personales	Periodo de Evaluación
Nombre y Apellido:	Año:
Especialidad:	
Evaluación Nº:	
Fecha:	

La evaluación actitudinal de los residentes deberá realizarse una vez al año. Se aprueba cada evaluación con el puntaje señalado en la hoja “REGISTRO GENERAL DE LAS INSTANCIAS DE LA EVALUACIÓN GLOBAL” de acuerdo al año de la residencia.

Calificar los siguientes ítems en una escala de 4 a 1 con una cruz.

Si el ítem no corresponde a su desempeño puede contestar: NA (no aplica) y no se computa

4	3	2	1
Altamente satisfactorio Supera los objetivos del programa de formación.	Satisfactorio Alcanza los objetivos del programa de formación.	Poco Satisfactorio Alcanza con dificultad los objetivos del ítem evaluado.	Insatisfactorio No logra alcanzar el estándar establecido para el ítem evaluado.

NOTA:

La promoción anual del residente se realizará según esta evaluación global.

Se promueve con valoración Altamente Satisfactorio, Satisfactorio y Poco Satisfactorio.

No se promueve con valoración Insatisfactorio.

En el espacio consignado para **CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**, el evaluador deberá realizar los comentarios generales sobre el desempeño del residente y en particular identificar dificultades que pudiera tener, proponiendo alternativas para superar dichas dificultades y/o estrategias para promover su aprendizaje.

Escriba en el renglón de observaciones, si considera necesario, todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

Con las mismas categorías, deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

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

Dimensiones a evaluar

1. Actitud Profesional		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Aprovecha las oportunidades del programa para mejorar su desempeño profesional y aprendizaje		
2. Realiza adecuadamente las tareas que le solicitan sus superiores		
3. Respeta las normas del Servicio y consecuentemente de la institución		
4. Cumple con los horarios de trabajo, es puntual		
Puntaje obtenido: puntos		

2. Criterio Médico		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Realiza exámenes físicos completos y ordenados		
2. Realiza los procedimientos médicos adecuadamente		
3. Maneja información de los pacientes y establece prioridades de acuerdo a ellos		
4. Es oportuno para consultar con sus superiores		
5. Adecuado nivel de decisión		
6. Elabora historias clínicas /informes/ protocolos quirúrgicos completos.		
7. Resguarda la confidencialidad del paciente		
Puntaje obtenido: puntos		

3. Relaciones Interpersonales/ Habilidades de Comunicación		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Explica adecuadamente los procedimientos al paciente		
2. Trabaja en forma eficiente como integrante del equipo de salud y fomenta el trabajo en equipo		

3. Escucha y tiene en cuenta las sugerencias de sus colegas o superiores jerárquicos		
4. Colabora con sus pares compartiendo conocimientos		
5. Es respetuoso con el equipo de salud		
6. Es respetuoso con el paciente y sus familiares		

Puntaje obtenido: puntos

4. Actividades Académicas

Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Cumple con los requisitos establecidos para las clases.		
2. Participa activamente en los ateneos del Servicio.		
3. Cumple con los requisitos establecidos para los ateneos del hospital.		
4. Realiza presentaciones relevantes y adecuadas de acuerdo a su nivel de competencia.		
5. Participa en tareas de investigación y realiza publicaciones		
6. Demuestra interés en participar en congresos y conferencias de la especialidad.		

Puntaje obtenido: puntos

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Altamente satisfactorio <input type="checkbox"/>	Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Poco Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Insatisfactorio <input type="checkbox"/>
--	--	---	--

.....
Firma del Evaluador

.....
Firma del Residente

.....
Firma del Jefe de Servicio o
del Coordinador de Residencia

.....
Firma del Secretario del Comité
de Docencia e Investigación

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

a) Condiciones personales que merecen destacarse

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

b) Aspectos a mejorar

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

c) Opinión y/o consideraciones del residente

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

DOPS**PROCEDIMIENTOS EN GASTROENTEROLOGÍA****PH/IMPEDANCIOMETRIA/BIOPSIA RECTAL/AIRE ESPIRADO/MANOMETRIA/ENDOSCOPIA**

FORMULARIO DOPS (DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS)										
	Insatisfactorio		Satisfactorio		Muy Satisfactorio		No Valorabile			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ANTES DEL PROCEDIMIENTO										
Demuestra conocimiento de los datos relevantes del paciente										
Demuestra conocimiento de indicaciones /contraindicaciones / riesgo										
Correcta planificación del procedimiento										
Comprueba disponibilidad de instrumental y su adecuación al caso										
Correcta exposición de pruebas de imagen requeridas										
Correcta preparación del paciente										
Valoración global										
DURANTE EL PROCEDIMIENTO										
Conocimiento y uso de los instrumentos										
Conocimiento del procedimiento										

Trato respetuoso y correcto clima de trabajo con el resto de equipo				
Valoración global				
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO				
Registro adecuado del procedimiento en la HC				
Correcta realización de solicitudes pos procedimiento.				
Comunicación del mismo y plan a familiares.				
Planificar seguimiento ulterior (citación)				
Valoración global				
Sugerencias para mejora: ` Acción acordada Auto-reflexión. ¿Qué he aprendido en esta experiencia evaluativa?				

Nombre y firma del Residente:
Evaluador:

Nombre y firma del

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

RESIDENTE..... AÑO.....

Ámbito: Internación

	<i>Evaluación</i>				
	CASI SIEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
A-Historia Clínica					
Realiza correcta y sistemáticamente el interrogatorio y examen clínico.					
La actualización diaria refleja la evolución del paciente.					
Es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis.					
Diseña un plan diagnóstico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica y a la sistemática del Servicio.					
B-Atención al paciente					
Se interesa por la situación global del paciente.					
Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento.					
Jerarquiza los problemas según prioridades					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios					
Realiza los procedimientos con destreza					
Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.					

Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.				
Tiene criterio de derivación de acuerdo a la complejidad del paciente				
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible.				
C-Presentación de pacientes				
Sigue una sistemática en la presentación del caso.				
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.				
Colabora en definir estrategias.				

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Ámbito: Internación

Altam Satisf.	Satisfactorio	Poco Satisf.	Insatisfactorio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

.....

.....

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

- a) Aspectos personales que merecen destacarse

.....

.....

- b) Aspectos débiles que debe mejorar

.....

.....

- c) Opinión y/o consideraciones del Residente

.....

.....

Firma del Evaluador

.....

Firma del Residente

.....

Firma del Jefe de Servicio o
Coordinador de Residencia

.....

Firma del Secretario del Comité del
de Docencia e Investigación

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

RESIDENTE..... AÑO.....

Ámbito: Atención Ambulatoria (consultorios)

	Evaluación				
	CASI SIEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Evalúa correctamente el motivo de consulta y orienta el diagnóstico acorde a la patología.					
Valora el riesgo potencial del medio socio-económico-ambiental en que se halla el paciente.					
Realiza actividades preventivas acorde al paciente (ej. dieta saludable, diarreas, dolor abdominal).					
Orienta correctamente el diagnóstico.					
Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a las prioridades.					
Formula las indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente.					
Efectúa con criterio clínico las interconsultas y estudios pertinentes de acuerdo a prioridades.					
Es cordial, inspira confianza.					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible.					

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Ámbito: Atención Ambulatoria (consultorios)

Altam Satisf. Satisfactorio Poco Satisf. Insatisfactorio

()

()

()

()

OBSERVACIONES.....
.....
.....

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

Condiciones personales que merecen destacarse

.....

Aspectos débiles que debe mejorar

.....

Opinión y/o consideraciones del Residente

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

Firma del Evaluador

Firma del Residente

Firma del Jefe de Servicio o
Coordinador de Residencia

Firma del Secretario del Comité del
de Docencia e Investigación

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cdor. Diego Santilli

Ministra de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Directora General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dra. Laura Antonietti

Coordinadores Generales de la Residencia

Dr. Horacio Yulitta

Dra. María Paz Molina

Coordinadora de U.G.P. (Unidad de Gestión Pedagógica):

Lic. Patricia Rodríguez

Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes

Lic. Cecilia Acosta

Asesora pedagógica

Lic. Karina Friera

Autoras del programa

Dra. Liliana Sasson

Dra. Ana Marcela Rocca

Dra. Mónica Contreras

El programa fue aprobado por Resolución N° 654/MSGC/2018 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 28 de marzo de 2018.