

# GUÍA/ ITINERARIO FORMATIVO RESIDENTE APARATO DIGESTIVO

Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso.

Centro: Hospital General de Tomelloso (Vereda de Socuéllamos s/n. 13700 Tomelloso, Ciudad Real).

Unidad docente/especialidad: Aparato Digestivo.

**Redactado.** Tutora de Residentes Dra. Emilia M<sup>a</sup> Tébar Romero. Fecha:

**Revisado.** Jefe de Sección Dr. Alfredo Lucendo Villarín. Fecha:

Aprobado. Comisión de Docencia. Fecha: 13.09.2023

Periodicidad de revisión del itinerario formativo. Cada 4 años.

Teléfono de contacto: 926525800 ext: 71927/71928/71258.

**Procedimiento de difusión.** Accesible en la plataforma del hospital. Se comunica al residente el acceso en la acogida.

**Procedimiento entrega a los residentes.** El tutor entrega el documento al residente en soporte papel a su incorporación y /o se lo envía por correo electrónico.

## ÍNDICE

### 1. NORMATIVA

- 1.1. Normativa estatal.
- 1.2. Normativa autonómica.

### 2. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

- 2.1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.
- 2.2. Presentación-introducción.
- 2.3. Referencias al programa oficial de la especialidad.
- 2.4. Ámbitos formativos del especialista en Aparato Digestivo.
- 2.5. Técnicas diagnósticas y terapéuticas.
  - 2.5.1 Técnicas diagnósticas vinculadas a enfermedades del aparato digestivo.
  - 2.5.2. Técnicas terapéuticas vinculadas a la especialidad de aparato digestivo.
- 2.6. Contenidos formativos de carácter transversal.
- 2.7. Competencias del programa de formación
  - 2.7.1 Conocimientos.
  - 2.7.2. Habilidades.
  - 2.7.3. Actitudes.

### 3. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

- 3.1. Particularidades del/ de los servicios desde un punto de vista asistencial.
- 3.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente.
  - 3.2.1. Recursos didácticos.
  - 3.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).
  - 3.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

### 3.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

## 4. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

- 4.1. Plan Acogida.
- 4.2. Condiciones de trabajo.
- 4.3. Derechos y Deberes.

## 5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

- 5.1. Objetivo General de la formación.
- 5.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.
- 5.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, anual y final.
  - 5.3.1. Evaluación Formativa Continuada.
  - 5.3.2. Evaluación Anual.
  - 5.3.3. Evaluación Final.
  - 5.3.4 Revisión de Evaluaciones.
  - 5.3.5. Notificaciones de las Evaluaciones a los Residentes.
  - 5.3.6. Composición Comités de Evaluación.

## 6. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

- 6.1. Primer año-R1
- 6.2. Segundo año-R2
- 6.3. Tercer año-R3
- 6.4. Cuarto año-R4.

## 7. NIVELES DE RESPONSABILIDAD POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

## 1. NORMATIVA

### 1.1. Normativa estatal

**Ley 14/1986, de 25 de abril**, General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.

**Ley 41/2002, de 14 de noviembre**, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

**Ley 16/2003, de 28 de mayo**, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.

**Ley 44/2003, de 21 de noviembre**, de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

**Ley 55/2003, de 16 de diciembre**, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

**Ley 29/2006, de 26 de julio**, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.

**Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre**, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

**Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

**Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

## **1.2. Normativa autonómica**

Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, por la que se delimita las actuaciones y regula las estructuras que configuran el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, además de garantizar la participación ciudadana en dicho sistema.

Ley 5/2010, de 24 de junio, por la que se publican los derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.

Decreto 82/2019, de 16 de julio, por el que se aprueba la estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Decreto 211/2010, de 21/09/2010, sobre los registros de profesionales Sanitarios de Castilla-La Mancha.

Decreto 24/2011, de 12/04/2011, sobre la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha.

Ley 2/2015, de 19 de febrero, por la que se modifica la Ley 5/2055, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.

## 2. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

### 2.1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

- Especialidad de Aparato Digestivo.
- Duración: 4 años.
- Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina

### 2.2. Presentación-Introducción

La especialidad de Aparato Digestivo es la rama de la Medicina que se ocupa de las enfermedades que afectan al tracto digestivo y órganos asociados (esófago, estómago, intestino delgado, colon, recto, ano, hígado, vías biliares y páncreas), así como de las repercusiones de las enfermedades digestivas sobre el resto del organismo humano, e inversamente, de las repercusiones de otros órganos y sistemas sobre el propio aparato digestivo. Su finalidad es la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas de forma eficiente y satisfactoria para los pacientes.

Guía de la Especialidad de Aparato Digestivo, Ministerios de Sanidad y Educación (BOE nº 258, de 26-XI-2009).

Más recientemente, la Sección y Junta Europea de Gastroenterología y Hepatología (ESBGH), máximo órgano asesor de la Unión Europea para la formación médica en nuestra especialidad, integrada en la Unión Europea de Especialidades Médicas (EUMS) ha proporcionado la siguiente definición:

*“La Gastroenterología es una especialidad médica que se ocupa de la función normal del estómago y los intestinos, así como de las enfermedades del aparato digestivo, incluyendo los órganos del tubo digestivo que van desde la boca hasta el ano, así como del sistema hepatobiliar (hígado, vesícula biliar, conductos biliares y páncreas). Otras áreas de interés serían la nutrición y las deficiencias nutricionales, la oncología digestiva, la prevención y el screening de enfermedades, en particular el cáncer colorrectal. La Gastroenterología requiere una toma de decisiones cada vez más complejas. El dominio de un número cada vez mayor de técnicas endoscópicas e intervencionistas, tanto diagnósticas como terapéuticas. Esta es una especialidad con procedimientos específicos que a menudo requiere de una destreza manual, conocimientos teóricos básicos, habilidades clínicas y la capacidad de resolver problemas analíticamente”.*

El campo de acción de la especialidad en Aparato Digestivo comprende la Epidemiología y Medicina Preventiva de las enfermedades digestivas, la Gastroenterología, Hepatología y Pancreatología clínicas, las Técnicas Diagnósticas que le son propias y la terapéutica, tanto conservadora como invasiva o intervencionista. El objetivo final de la práctica de la especialidad es el desarrollo de estrategias de educación sanitaria, prevención, diagnóstico y tratamiento en el área del Aparato Digestivo.

El aumento en la epidemiología de distintas enfermedades del aparato digestivo, el envejecimiento de la población y la creciente demanda de salud y asistencia sanitaria, la introducción de nuevas tecnologías y el desarrollo de las potencialidades diagnósticas, y especialmente terapéuticas de las técnicas digestivas han contribuido en las últimas décadas a la creciente diferenciación de la especialidad de Aparato Digestivo, y al aumento en la demanda de sus servicios, bien desde dentro de la propia especialidad como desde otras áreas médicas y quirúrgicas afines. Esto ha supuesto una definitiva implantación de la especialidad, que está presente en todos los centros sanitarios de nuestro entorno, al ocuparse de patologías específicas de alta prevalencia y que requieren atención especializada y, de modo muy notable, al desarrollar en exclusiva un campo específico de diagnóstico y tratamiento a través de la endoscopia. Las enfermedades relacionadas con el aparato digestivo, por tanto, tienen gran importancia en el ámbito de la medicina ya que su nivel de prevalencia representa, aproximadamente, el 20% de los pacientes ingresados en los hospitales de España.

Se trata de una especialidad compleja por el gran número de órganos que incluye (esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, área rectal-anal, páncreas, hígado, vías biliares y peritoneo), y las muy diversas enfermedades específicas que pueden afectar cada uno de éstos órganos.

Muchos de los métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a los usados en Medicina Interna y otras especialidades afines; no obstante, existen métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad como la obtención de muestras a través de procedimientos endoscópicos, la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, la manometría y pHmetría esofágicas, y la manometría rectal.

El tratamiento de muchas enfermedades digestivas es, en parte, quirúrgico, por lo que la formación de esta especialidad debe incluir no sólo el conocimiento de la fisiopatología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de estas enfermedades, sino también del momento en que está indicado el tratamiento quirúrgico.

Los avances científicos en esta especialidad han sido de tal magnitud que en el momento actual existen subespecialidades o áreas de capacitación específica; como por ejemplo Hepatología, Endoscopia Digestiva, Oncología Digestiva o la Enfermedad inflamatoria intestinal. Aparato Digestivo es una disciplina en constante cambio, por lo que obliga de una continua actualización de los conocimientos, siendo una característica de la Medicina en general.

El Plan Nacional de la Especialidad define un período de formación de 4 años, dedicando un 25% del esfuerzo formativo a la formación médica general, un 50% a la formación específica clínica y actividades afines en Aparato Digestivo y un 25% a la formación tecnológica propias de la especialidad (endoscopia, pruebas funcionales, etc.).

### **2.3. Referencias al programa oficial de la especialidad.**

<https://www.sanidad.gob.es/gl/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/docs/NPaparatoDigestivo.pdf>

[https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/acreditacionUnidadesDocentes/legislacion/programasVigor/docs/Aparato\\_Digestivo.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/acreditacionUnidadesDocentes/legislacion/programasVigor/docs/Aparato_Digestivo.pdf)

### **2.4 Ámbitos formativos del especialista en Aparato Digestivo**

#### **- Ámbito formativo vinculado a salas de hospitalización.**

Es el área donde el especialista en formación entrará en contacto con los pacientes que presentan patologías agudas y problemas diagnósticos y terapéuticos complejos.

#### **- Ámbito formativo vinculado a consultas externas hospitalarias y áreas de atención primaria:**

Existen numerosas enfermedades del aparato digestivo de gran relevancia por su alta prevalencia y complejidad que son diagnosticadas y tratadas preferentemente en régimen de consulta externa o en atención primaria. Por otra parte, gran parte del control de pacientes con enfermedades graves se efectúa en régimen ambulatorio. Por ello, es esencial que el residente del Aparato Digestivo realice su periodo formativo no solo en el hospital sino también en dispositivos de atención al paciente ambulatorio.

#### **- Ámbito formativo vinculado a unidades de proceso**

El enfoque multidisciplinar necesario para la prevención, diagnóstico y tratamiento de

algunas entidades comunes ha llevado a la creación de unidades de proceso, como las Unidades de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hepatología y de Oncología Digestiva. En los Hospitales que hayan desarrollado estas unidades, éstas constituirán ámbitos formativos para el residente de la especialidad, y de otras afines.

#### - Ámbitos formativos vinculados a exploraciones digestivas.

- Unidad de endoscopia digestiva:

La endoscopia digestiva es la exploración más relevante para el diagnóstico de las enfermedades digestivas. Se utiliza también como procedimiento de soporte a maniobras terapéuticas que requieren la visualización directa de la lesión. El especialista en formación debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizar la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica estándar (esofagoscopia, gastroscopia, colonoscopia, tratamiento endoscópico de las varices esofágicas y de la úlcera péptica sangrante, polipectomía y tratamiento endoscópico de las hemorroides y de la fisura anal). Debe adquirir asimismo suficiente información sobre la endoscopia digestiva de alta complejidad (enteroscopia, cápsula endoscópica, colangiografía endoscópica retrógrada, papilotomía, extracción de cálculos biliares, coledoscopia, ecoendoscopia y ecografía endoanal, endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación).

- Unidad de ecografía digestiva:

La ecografía digestiva es una técnica de imagen de rutina, fundamental para el diagnóstico de las enfermedades digestivas. El residente debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizarla en su ejercicio profesional.

Constituye, asimismo, un soporte de imagen fundamental para efectuar biopsias o punciones con aguja fina necesarias para el diagnóstico histológico y para procedimientos terapéuticos en las enfermedades digestivas.

- Unidades de manometría, pHmetría y pruebas funcionales digestivas:

La manometría esofágica y anal es fundamental en el diagnóstico de trastornos motores del aparato digestivo; la evaluación funcional digestiva es esencial para el estudio patologías de

gran prevalencia como la enfermedad por reflujo gastroesofágico o el abordaje de síndromes complejos.

- Ámbito formativo vinculado a la unidad de cuidados intensivos y de pacientes con hemorragia digestiva:

La preparación teórica y técnica del residente del Aparato Digestivo en la asistencia de pacientes críticos, así como su participación en la atención de urgencias y el conocimiento de las complicaciones quirúrgicas son de gran importancia, por la elevada incidencia de complicaciones graves tanto en enfermedades del tubo digestivo, como en las enfermedades hepáticas y pancreáticas.

Especial mención merece la formación del residente en todo lo relativo al tratamiento de la hemorragia digestiva por tratarse de una eventualidad relativamente frecuente en las enfermedades gástricas, intestinales y hepáticas, en las que el especialista del Aparato Digestivo es el responsable fundamental del diagnóstico y, en muchas ocasiones, del tratamiento.

- Ámbito formativo vinculado al trasplante hepático.

El trasplante hepático es una opción de tratamiento estándar en pacientes con insuficiencia hepática aguda grave, con cirrosis hepática avanzada y con cáncer de hígado. Teniendo en cuenta la gran prevalencia de estas enfermedades el residente del Aparato Digestivo debe conocer las indicaciones y contraindicaciones de este procedimiento terapéutico.

## **2.5. Técnicas diagnósticas y terapéuticas**

### **2.5.1.- Técnicas diagnósticas vinculadas a enfermedades del aparato digestivo:**

Un adecuado ejercicio de la especialidad de Aparato Digestivo requiere la utilización de técnicas diagnósticas que todo especialista debe conocer, saber interpretar y, en algunos casos, ejecutar personalmente:

- Técnicas no o mínimamente invasivas:

- a) Radiología convencional digestiva con y sin contraste.
- b) Tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética y tomografía por emisión de

positrones.

- c) Procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos.
- d) Arteriografía convencional y digital.
- e) Gammagrafía de órganos digestivos.
- f) Ecografía abdominal con y sin contrastes.
- g) Pruebas de aliento en enfermedades digestivas.
- h) Pruebas de digestión y absorción.
- i) Determinación del tránsito intestinal.
- j) Interpretación de los marcadores virales en las enfermedades hepáticas inducidas por virus.

- Técnicas invasivas:

- a) Paracentesis.
- b) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen.
- c) Biopsia hepática transyugular.
- d) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia.
- e) Cápsula endoscópica.
- f) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y coledoscopia.
- g) Colangiografía transparietohepática.
- h) Ecoendoscopia y ecografía endoanal.
- i) Endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación.
- j) Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanciometría.
- k) Sondaje duodenal.
- l) Hemodinámica hepática.

**2.5.2.- Técnicas terapéuticas vinculadas a la especialidad de aparato digestivo:**

El especialista del Aparato Digestivo debe conocer y, en determinados casos saber aplicar,

los siguientes procedimientos terapéuticos especializados:

- a) Paracentesis evacuadora.
- b) Drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen.
- c) Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas.
- d) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias.
- e) Colocación de endo-prótesis digestivas.
- f) Dilatación de estenosis lumbinales.
- g) Esfinterotomía endoscópica.
- h) Ablación tumoral guiada por técnicas de imagen.
- i) Embolización y quimioembolización de tumores.
- j) Gastrostomía endoscópica.
- k) Derivación portocava intrahepática percutánea transyugular.
- l) Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos.
- m) Derivaciones biliares endoscópicas y percutáneas guiadas por técnicas de imagen.
- n) Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico.
- o) Bloqueo del ganglio celíaco guiada por técnicas de imagen.

## **2.6. Contenidos formativos de carácter transversal**

La formación incluida en este apartado se organiza habitualmente por la Comisión de Docencia, y es común para todos los residentes de las distintas especialidades y a través de cursos, reuniones o sesiones específicas.

### **- Metodología de la investigación.**

Durante su formación el residente de Aparato Digestivo debe ser capaz de entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, el cálculo de los tamaños muestrales y los métodos estadísticos ligados al

contraste de hipótesis.

El residente de Aparato Digestivo debe adquirir los conocimientos necesarios para idear, diseñar y desarrollar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como una comunicación o una publicación.

#### - Bioética.

Los residentes de Aparato Digestivo deben estar familiarizados con los principios de la bioética y la forma de deliberar sobre estos principios y sus consecuencias, de manera que los valores puedan ser introducidos, junto con los hechos biológicos, en el proceso de toma de decisiones clínicas.

##### a) Relación médico-paciente.

Consentimiento informado.

Confidencialidad, secreto profesional y veracidad.

##### b) Aspectos institucionales.

Ética, deontología y comités deontológicos.

Comités éticos de investigación clínica y de ética asistencial.

#### - Gestión clínica.

##### a) Aspectos generales.

Cartera de servicios.

Competencias del especialista en Aparato Digestivo.

Funciones del puesto asistencial.

Organización funcional de un servicio de Aparato Digestivo.

Equipamiento básico y recursos humanos.

Indicadores de actividad.

Recomendaciones nacionales e internacionales.

b) Gestión de la actividad asistencial.

Medida de la producción de servicios y procesos.

Sistemas de clasificación de pacientes.

Niveles de complejidad de los tratamientos y su proyección clínica.

c) Calidad.

El concepto de calidad en el ámbito de la salud.

Importancia de la coordinación.

Calidad asistencial: control y mejora.

Indicadores, criterios y estándares de calidad.

La seguridad del paciente en la práctica asistencial.

Evaluación externa de los procesos en Aparato Digestivo.

Guías de práctica clínica.

Programas de garantía y control de calidad.

Evaluación económica de las técnicas sanitarias, análisis de las relaciones coste/beneficio,

Coste/efectividad y coste/utilidad.

- Habilidades de comunicación:

Las habilidades de comunicación con el paciente, con otros profesionales y con las instituciones y órganos directivos deben ser objeto de aprendizaje específico y continuo por considerar que son un medio necesario para conseguir una relación clínica óptima.

**2.7. Competencias del programa de formación.**

Las competencias del programa de formación del especialista se dividen en 3 apartados:

- Conocimientos: Lo que se debe saber
- Habilidades: Lo que se debe saber hacer.
- Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo se debe ser.

### **2.7.1 Conocimientos**

- **Conocimientos vinculados a la clínica y fisiopatología digestiva.**

A través de la lectura de la literatura científica y el estudio supervisado y dirigido del tutor, el residente debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la toma de decisiones clínicas. Por lo que deberá ser capaz de:

- Describir la anatomía y fisiología del aparato digestivo, incluyendo la regulación neurológica del tubo digestivo, la interacción de las diversas hormonas peptídicas y otros mensajeros químicos.
- Comprender los mecanismos del dolor abdominal, la respuesta inmunitaria, el concepto de barrera intestinal frente antígenos alimentarios y bacterianos presentes en la luz intestinal.
- Comprender los mecanismos de respuesta inflamatoria y los de lesión y reparación tisular.
- Comprender las bases del sistema inmunitario de la mucosa digestiva.
- Comprender el transporte intestinal de agua y electrolitos, regulación neuro-humoral de la secreción y absorción intestinal.
- Comprender la fisiología de la flora intestinal, la interacción flora huésped y la digestión de nutrientes.
- Comprender la regulación de la proliferación celular y los mecanismos de la oncogénesis.
- Adquirir un conocimiento profundo de la etiología, la patogenia, la fisiopatología, la anatomía patológica, la epidemiología y sus manifestaciones clínicas.
- Saber realizar un diagnóstico, un diagnóstico diferencial, la historia natural, las complicaciones, las alternativas terapéuticas, el pronóstico, el impacto social y económico y las potenciales medidas preventivas.

- **Conocimientos vinculados a las técnicas diagnósticas y terapéuticas.**

El residente debe conocer los fundamentos, la metodología, las indicaciones, la sensibilidad, especificidad, los riesgos, las complicaciones potenciales, costes y rentabilidad de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos citados anteriormente.

Debe adquirir un alto nivel de competencia en los procedimientos y técnicas vinculadas a la especialidad de Aparato Digestivo.

- **Conocimientos vinculados a las materias básicas, transversales y funcionales.**

El residente de la especialidad de Aparato Digestivo debe adquirir conocimientos básicos sobre: farmacología, inmunología, anatomía patológica, biología celular y molecular, psicología, informática médica y pediatría.

También debe adquirir conocimientos profundos sobre:

\*Fundamentos fisiológicos del sistema digestivo y de sus métodos de estudio, incluyendo la fisiología de la integración neuro-endocrina inducida por los alimentos. Regulación neurológica del aparato digestivo y la comunicación intercelular.

\*La transducción de señales, los canales iónicos y receptores ligados a enzimas.

\*Inmunología de la mucosa digestiva y mecanismos de inflamación.

\*Conocimientos sobre los mecanismos de proliferación celular, apoptosis, señalización oncogénica. Biología de los procesos metastásicos.

\*Mecanismos moleculares de las neoplasias digestivas.

\*Fisiología y características del dolor abdominal. Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.

\*Nutrición y evaluación del estado nutricional. Apoyo nutricional. Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia, obesidad. Alergias alimentarias.

\*Manifestaciones digestivas de enfermedades generales, reumatológicas, oncológicas, renales, neurológicas, cardiovasculares, hormonales.

\*Trastornos digestivos y hepáticos del embarazo.

\*Preparación teórica y técnica en la asistencia de pacientes críticos, así como en la atención de urgencias.

\*Conocer las complicaciones quirúrgicas y no quirúrgicas de las enfermedades del aparato digestivo.

### 2.7.2. Habilidades.

- Habilidades vinculadas a niveles de responsabilidad.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos o técnicos se clasifica en 3 niveles:

**Nivel 1:** son actividades realizadas por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

**Nivel 2:** son actividades realizadas por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene los conocimientos; pero no la suficiente experiencia para hacer una técnica o tratamiento completo de forma independiente.

**Nivel 3:** son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

La responsabilidad del residente será progresiva y, en concreto, sobre la supervisión de presencia física de los residentes de primer año, respecto a las actividades y visado de documentos asistenciales en los que intervengan.

Al término de su formación, el médico residente de Aparato Digestivo debe mostrar un adecuado nivel de habilidad y competencia en:

-En la interpretación macroscópica e histopatológica de las lesiones más frecuentes del aparato digestivo.

-En el reconocimiento de los patrones característicos de la inflamación, displasias, cáncer y las características evolutivas de las enfermedades digestivas más frecuentes sabiendo establecer la correlación de los hallazgos histológicos con la clínica del paciente, así como entender las limitaciones diagnósticas de la biopsia.

-Debe ser competente en las pruebas radiológicas tanto para la evaluación de las enfermedades gastrointestinales, como las bilio-pancreáticas y hepáticas, incluyendo la radiología con contraste, los ultrasonidos, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética y la medicina nuclear.

-En la diferenciación de los defectos estructurales y las anomalías de la motilidad, adquiriendo criterios sobre el orden lógico de los estudios radiológicos teniendo en cuenta el riesgo-beneficio y coste-eficacia.

-Valorar las contraindicaciones y riesgos de las técnicas invasivas, participando en las sesiones conjuntas de radiólogos, clínicos y cirujanos.

-Participar en la ejecución de los procedimientos de cirugía mínimamente invasiva, incluyendo las técnicas laparoscópicas y la de radiología vascular intervencionista, como la práctica de embolización arterial, tanto en el tratamiento del sangrado digestivo o tratamiento de tumores hepáticos, estudios hemodinámicos portales, implante de *shunts* intrahepáticos, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados por vía transyugular o el tratamiento de las obstrucciones de la vía biliar o del tubo digestivo.

-Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a las bases psicosociales que afectan al paciente con trastornos digestivos, umbrales de sensación visceral. Cambios inducidos por el stress sobre la neurobiología del sistema nervioso entérico, los aspectos sociales de la medicina, particularmente en lo que se refiere a la comunicación con pacientes, familiares y su entorno social.

-Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a los métodos propios de la medicina preventiva y la salud pública, siendo capaz de participar en la planificación, programación y evaluación de programas de salud pública o en la evaluación de la calidad asistencial y estrategias de seguridad del paciente.

-Valorar críticamente y saber usar las nuevas tecnologías y las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar información clínica, científica y sanitaria y para diseñar y realizar los estudios estadísticos de uso más frecuente en la medicina interpretando los resultados y sabiendo hacer un análisis crítico de la estadística y su significación clínica.

### 2.7.3. ACTITUDES

La formación integral del residente precisa que desarrolle actitudes positivas en:

a) La sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.

- b) El cuidado de la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo, aplicando en todo momento, los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.
- c) El desarrollo de una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos utilizados, de sus beneficios y de sus riesgos, sobre los que deberá informar fielmente a sus pacientes.
- d) La capacidad para tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables, teniendo en cuenta el nivel de evidencia y los textos en los que ha basado su formación.
- e) La consciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.
- f) La colaboración con otros especialistas y profesionales sanitarios.
- g) La capacidad de autocrítica con respecto a su propia experiencia, siendo capaz de aceptar la evidencia ajena.
- h) La valoración de la importancia que tienen la medicina preventiva y la educación sanitaria.
- i) Demostrar interés por el autoaprendizaje y la formación continuada.

### **3. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO**

#### **3. 1. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.**

- Número de especialistas: 6.
- Número de camas: 10.
- Número de quirófanos: 1 bimensual o trimestral, para procedimientos bajo anestesia general
- Número de consultas: 2-3 diarias.
- Número de salas: 2 salas de endoscopia.
- Hospital de día: Si.
- Sala de sesiones: 2

- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si.

### **3. 2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente:**

#### **3.2.1 Recursos didácticos.**

Recursos materiales: La Unidad docente dispone de 2 aulas de formación con videoprojector (una de ellas dotada de ordenadores personales), dos salas de reuniones con monitor TV y salón de actos con capacidad para 400 personas.

Programa de sesiones periódicas:

-Miércoles, de 8:15-9:15 h: revisión semanal de un tema, según un calendario previamente programado. Incluyen revisiones actualizadas de un tema, presentación o discusión de una guía clínica, revisión del sistema de gestión de calidad del servicio, presentación de proyectos y discusión de resultados de la investigación propios. Se realiza por personal facultativo, enfermeros e investigadores del servicio, de forma rotatoria. Ocasionalmente se invita a especialistas de otros servicios para desarrollar temas específicos de interés para los asistentes.

-De forma mensual (último viernes del mes) de 8:15-9:15 h, sesión general del Hospital General de Tomelloso, en la que se realiza una revisión de un tema específico de cualquiera de las especialidades de las que dispone el hospital o tema de interés para éste, impartidas por facultativos de diferentes especialidades de forma voluntaria y rotatoria.

-De forma mensual, sesión de lectura crítica, de 8:15-9:15h, en la que se analiza de forma crítica diferentes artículos relevantes publicados de forma reciente de interés personal o grupal, generalmente del área de Aparato Digestivo.

- Reuniones de investigación: Se programan 2 reuniones al mes, una de actualización de datos y resultados de proyectos de investigación y otra de discusión y análisis de estudios publicados. Organizadas desde el laboratorio de investigación de Aparato Digestivo y abiertas a todo el servicio.

-Reuniones de tutorización. Sesiones con el tutor de residentes para la preparación de sesiones, búsqueda bibliográfica, preparación de publicaciones o comunicaciones, temas de interés, etc...Serán reuniones informales en las que pueden participar otros adjuntos del servicio. Se realizarán con una periodicidad mensual con día y hora a convenir por los interesados. Se realizarán en el despacho de Digestivo.

Asistencia y participación en actividades científicas:

- Asociación Castellana de Aparato Digestivo (ACAD).
- Asociación Española de Gastroenterología (AEG).
- Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED).
- Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU).
- Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).
- Gastroenterología Europea Unida (UEG).
- Sociedad Europea de Esofagitis Eosinofílica (EUREOS).
- Sociedad Europea de E. de Crohn y Colitis Ulcerosa (ECCO).
- Grupo de trabajo en Enfermedad Inflamatoria Intestinal de la Provincia de Ciudad Real

### **3.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).**

Los roles y responsabilidades de los tutores están especificadas en el **Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.**

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo, que estando acreditado como tal, es el referente del residente y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Dicha responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo (desde R1 hasta que termina su residencia), salvo causa justificada de índole laboral, personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores es realizado por la Entidad Titular. Este tutor se responsabilizará de que el residente cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, etc.

La tutora de Aparato Digestivo en el Hospital General de Tomelloso es la Dra. Emilia María Tébar Romero.

### **3.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).**

Según lo dispuesto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008. del 8 de febrero, el Colaborador Docente es el profesional de las distantes unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones, o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente en entre las incluidas en el itinerario formativo de la unidad.

#### **Colaborador Docente Organizativo.**

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una Unidad como apoyo al tutor de residentes, tales como establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaboradores docentes organizativo de la especialidad: Dr. Alfredo José Lucendo Villarín y Dr. Modesto Mames Maestre Muñiz.

#### **Colaborador Docente Clínico**

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad durante las rotaciones. Apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

Todos los adjuntos del servicio son colaboradores docentes clínicos. Además, los adjuntos de los servicios por los que rota el residente dentro de sus diferentes estancias formativas en el Hospital (Medicina Interna, Atención Primaria, Radiología, Urgencias, Cirugía General, rotaciones externas...) tendrán esta consideración, siempre y cuando contribuyan a la formación del residente.

### **3.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

El programa de formación en Aparato Digestivo se desarrollará básicamente en el ámbito

hospitalario a través de la Unidad Docente de Aparato Digestivo del Hospital General de Tomelloso. El residente completará su periodo formativo con la realización de rotaciones externas en hospitales de referencia como en una unidad de pruebas funcionales digestivas, para lo cual se ha establecido un acuerdo con el Hospital Universitario La Princesa de Madrid. La rotación en trasplante hepático se ha acordado con el H. Universitario Gregorio Marañón, de Madrid; y la unidad de ecografía digestiva del Hospital de La Paz. También realizará su rotación en la unidad de Medicina Intensiva del Hospital de Alcázar de San Juan y existe un acuerdo con la Unidad Docente del Hospital General Mancha Centro para realizar las acciones formativas transversales que no estén disponibles en el Hospital de Tomelloso.

## **4. INFORMACIÓN LOGÍSTICA**

### **4.1. Plan de Acogida.**

Determinado por la comisión de Docencia del Hospital, consiste en un programa de acciones formativas iniciales, de aproximadamente una semana de duración, cuyo objetivo general es ofrecer a los residentes la información básica que les facilite su proceso de incorporación a la actividad diaria del hospital.

Se le facilitará el acceso al espacio virtual de SOFOS para la formación continuada y el acceso a la biblioteca virtual del SESCAM, a los que tendrá acceso durante toda la residencia.

### **4.2. Condiciones de trabajo.**

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilidad progresiva.

### **4.3. Derechos y Deberes.**

Viene definidos por el Real Decreto 1146/2008, del 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

## 5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

El sistema formativo del programa de formación es el de residencia. Esta se desarrolla principalmente en la unidad docente del Servicio de Gastroenterología del Hospital General de Tomelloso, y que ha solicitado su acreditación para su formación de estos especialistas en 2023.

El sistema formativo se inscribe en el marco general de la formación en especialidades en ciencias de la Salud del capítulo III, del título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias LOPS y en sus normas de desarrollo.

La esencia de la formación del médico especialista, al menos en su etapa general, debe dirigirse a la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, así como al entrenamiento práctico en situaciones que garanticen una actividad integrada del profesional.

La actividad clínica de la especialidad de Aparato Digestivo se organiza en torno a una estructura que debe garantizar la continuidad y optimización de los procesos asistenciales. En general puede hablarse de áreas de atención clínica y áreas técnicas. En las primeras se establece la relación clínica y los cuidados con y para los pacientes. En las segundas se ordenan los diferentes procedimientos diagnósticos-terapéuticos. Los procesos son el nexo de unión de estas dos áreas, de forma que incluso llegan a fusionarse en procesos de alta resolución o complejidad.

El propósito del programa de la especialidad del Aparato Digestivo es el de formar médicos que, al final de su periodo de residencia, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos mediante el desarrollo continuado de su formación.

### **5.1. Objetivo General de la formación.**

El Especialista de Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar el diagnóstico de los pacientes con enfermedades digestivas, aplicar las pruebas complementarias más apropiadas siguiendo criterios de coste/beneficio que contribuyan a realizar este diagnóstico, determinar el pronóstico y recomendar la terapéutica más apropiada. Todo lo anterior implica:

1. Tener una sólida formación en medicina interna y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas, así como de sus indicaciones quirúrgicas.
2. Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia y

ecografía digestiva diagnóstica y terapéutica, debiendo conocer, así mismo, en profundidad la interpretación de las técnicas de imagen.

3. Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa a fin de conocer las diferentes fases del curso evolutivo de las enfermedades digestivas.
4. Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, la salud pública, la epidemiología clínica, la bioética y la economía sanitaria, así como conocimientos sobre investigación clínica, de forma que tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica.

## **5.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.**

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de formación en Aparato Digestivo. Éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse sobre la evolución del residente y su adquisición de habilidades.

Según el RD 183/2008, se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas al año entre el residente y su tutor/a en las que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la obtención de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y, por tanto, va progresando en autonomía.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados: el primer año de

residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

### **5.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, anual y final.**

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

#### **5.3.1. Evaluación formativa continuada.**

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la "Ficha de Evaluación".

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
  - ✓ Conocimientos adquiridos
  - ✓ Razonamiento / valoración del problema
  - ✓ Capacidad para tomar decisiones

- ✓ Habilidades
- ✓ Uso racional de recursos
- ✓ Seguridad del paciente
  
- Actitudes
  - ✓ Motivación
  - ✓ Puntualidad / asistencia
  - ✓ Comunicación con el paciente y familia
  - ✓ Trabajo en equipo
  - ✓ Valores éticos y profesionales

### 5.3.2. Evaluación anual.

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa formativo.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

### **5.3.3. Evaluación final.**

Tiene como objeto verificar el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

-Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:

- Positiva
- Positiva destacada

-Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

### **5.3.4. Revisión de Evaluaciones.**

**Evaluación Anual Negativa:** en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa la Comisión de docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

**Evaluaciones Finales Negativas:** el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será de definitiva y se anotará en el e Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

### **5.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los residentes**

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

### **5.3.6. Composición comités de evaluación**

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Un representante de la Comisión de Docencia.
- El tutor/a del residente.
- Un representante de la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- Realizar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

## 6. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

La Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo divide las rotaciones en 2 periodos:

- Período de formación genérica** (12 meses, computando período vacacional), que se realiza durante el **primer año de residencia**, y que se debe distribuir por los siguientes servicios: rotación por Medicina interna o especialidades afines (Radiodiagnóstico, UCI, Cirugía, etc...).
- Período de formación específica** (36 meses de duración total).

### 6.1 Primer año-R1

Durante el período de rotación por **medicina interna y especialidades médicas** el residente de Aparato Digestivo debe:

1. Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas (niveles 1 y 2).
2. Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardio-circulatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia (niveles 1 y 2).
3. Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución (niveles 1 y 2).
4. Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos (niveles 1 y 2).
5. Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades (niveles 1 y 2).
6. Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).
7. Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (niveles 1 y 2).

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
-Medicina Interna y UCAPI (Unidad de Continuidad Asistencial)	6 meses	Medicina Interna	José Virgilio Torres María Imelda Elices Calzón
<b>COMPETENCIAS</b>			
<p>-Aprender a manejar a los pacientes en unidades de hospitalización, familiarizándose con la documentación clínica del centro.</p> <p>-Realización de historias clínicas, con una formación general en el manejo de pacientes del servicio que presentan diferentes patologías y comorbilidades, pacientes con una amplia complejidad que le permitan adquirir conocimientos y habilidades en la historia clínica, el diagnóstico diferencial y la administración de tratamientos.</p>			

- Iniciación a los conocimientos de grandes síndromes de patología médica
- Actualizar conocimientos en patología médica y adiestrarse en el diagnóstico diferencial de los principales síndromes médicos
- Manejo de los fármacos de los tratamientos habituales en Medicina Interna
- Iniciarse en la lectura de literatura científica, así como en la preparación de sesiones clínicas y revisiones monográficas dentro del plan establecido por el tutor de medicina interna.
- Adiestramiento en una asistencia más rápida y dinámica en pacientes agudos que precisan una asistencia más rápida
- Conocimientos teóricos y prácticos en la toma de decisiones de una forma rápida y segura.

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
Aparato Digestivo (Planta)	2 meses	Aparato Digestivo	Adjunto en planta durante dicho periodo.
<b>COMPETENCIAS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer las diferentes patologías que conducen a la hospitalización en Aparato Digestivo.</li> <li>-Conocer los criterios de ingreso y detectar las condiciones adecuadas que permitan dar el alta a los pacientes.</li> <li>-Aplicar habilidades de comunicación con pacientes y familia</li> <li>-Dominar las diferentes técnicas que pueden realizarse en una planta de Hospitalización en Aparato Digestivo o en Hospital de Día como son las paracentesis, biopsias hepáticas, etc.</li> <li>-Historia clínica específica del paciente con patología del aparato digestivo</li> <li>-Conocimientos teóricos de las enfermedades más frecuentes en la planta de hospitalización:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pancreatitis aguda</li> <li>2. Hemorragia digestiva alta y baja</li> <li>3. Cirrosis descompensada</li> <li>4. Ictericia obstructiva</li> <li>5. Neoplasias digestivas</li> </ol> </li> </ul>			

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
Atención Primaria	2 meses	Centro de salud asignado	A determinar por Unidad docente AP
<b>COMPETENCIAS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer el funcionamiento del primer nivel asistencial.</li> <li>-Conocer la necesidad de una continuidad asistencial de los pacientes entre los 2 niveles</li> <li>-Comprobar importancia de prevalencia de la patología digestiva en la atención primaria</li> <li>-Manejar de las distintas guías clínicas desarrolladas por las sociedades científicas y los protocolos</li> </ul>			

asistenciales de la gerencia de atención integrada: rectorragia, enfermedad por reflujo gastro-esofágico, cáncer de colon, dispepsia, y síndrome del intestino irritable

- Diagnosticar y tratar a pacientes en un medio con alta incertidumbre diagnóstica pero una menor prevalencia de enfermedades graves que implica un diferente uso de los recursos que atención especializada.
- Realizar el seguimiento longitudinal de los pacientes
- Trabajar en un medio con gran presión asistencial
- Aprender técnicas de comunicación usadas en atención primaria
- Conocer el enfoque psicosocial de la patología en general y en particular del síndrome de intestino irritable y la dispepsia funcional
- Aprender a diagnosticar y el tratar los trastornos por ansiedad que con mucha frecuencia se asocian a patología funcional del aparato digestivo

ROTACIONES			
DENOMIACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Radiología	2 meses	Radiodiagnóstico	-Antonio Hernández Castro. -Javier Peinado Rodenas. -Javier González-Spínola.
COMPETENCIAS			
<p>-Familiarizarse con las indicaciones para la solicitud, el rendimiento diagnóstico y la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (TC).</p> <p>-Indicaciones de contraste iv.</p> <p>-Identificar las principales estructuras anatómicas de la cavidad abdominal en TC y los signos patológicos más importantes de la cavidad abdominal en TC.</p> <p>-Expresión radiológica de la enfermedad inflamatoria intestinal en la TC.</p> <p>-Nociones básicas de resonancia magnética abdominal y colangiorresonancia.</p> <p>-Fundamentos básicos de la radiología intervencionista, especialmente colangiografía transparietohepática, PAAF de LOES hepáticas y colocación de drenajes percutáneos.</p>			

**Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales.**

El número de procedimientos anuales que se estima necesario para conseguir una adecuada formación es:

**Primer año de residencia:** (con supervisión de presencia física).

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- b) Informes de alta: 200 (debidamente visados por el personal de plantilla).
- c) Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 15.

- d) Interpretación de radiografías simples de abdomen: 200.
- e) Interpretación de radiografía de tórax: 200.
- f) Interpretación de ECG: 200.
- d) Interpretación de tomografías computarizadas abdominales: 100.
- e) Interpretación de tránsito intestinal y enema opaco: 30.
- f) Interpretación de gammagrafía de órganos digestivos: 10.
- g) Guardias de presencia física: en los términos previstos

Guardias	
Número	Lugar
2 al mes	Servicio de Urgencias
3 al mes	Servicio de Medicina Interna

Actividades científicas y de investigación
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.</li> <li>b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.</li> <li>c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor</li> <li>d) Asistir a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.</li> </ul>

Programa Transversal y complementario del residente
<p>Ver programa transversal.</p> <p>*Siempre que sea posible, la adquisición de competencias transversales se realizará durante la práctica asistencial.</p>

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista y, por tanto, con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto.

## **6.2. Segundo año-R2**

Durante este periodo de formación debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2).

Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

- a) El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, como son: el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en el anexo I.
- b) La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.
- c) La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos.
- d) La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
- e) El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales, (niveles 1 y 2).
- f) Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

Durante su rotación por cirugía general debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).

Durante su rotación por unidad de cuidados intensivos los objetivos serán los siguientes:

- a) Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos (nivel 2).
- b) Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).

- c) Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos (nivel 2).
- d) Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes post-operados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio (nivel 2).
- e) Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).
- f) Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de nutrición artificial: Nutrición parenteral, nutrición enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye gastrostomías percutáneas) tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. (nivel 1). Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la nutrición artificial. (nivel 1).
- g) Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y Enfermedad Inflamatoria Intestinal grave (nivel 1).
- h) Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).
- i) Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos (niveles 2 y 3).

Además se iniciará en el entrenamiento en endoscopia digestiva, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago-gastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipeptomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas, así como en la sedación en la endoscopia por parte del endoscopista, aprendiendo los distintos tipos de sedación, sus complicaciones y el manejo de las mismas.

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
Cirugía General y del Aparato Digestivo	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Asignado por el servicio de cirugía
<b>COMPETENCIAS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aprender a discernir los cuadros clínicos médicos de los quirúrgicos. Aprender a diagnosticar las principales patologías quirúrgicas.</li> <li>-Conocer el enfoque quirúrgico de las patologías digestivas.</li> <li>-Asistir a las sesiones quirúrgicas</li> <li>-Asistencia a cirugía laparoscópica, en particular bypass gástrico</li> <li>-Colaborar dentro de quirófano en aquellas intervenciones que estén relacionadas con la patología digestiva: ello dará el valor añadido de recordar y familiarizarse de nuevo con la anatomía, esencial para la correcta aplicación de las técnicas de imagen.</li> <li>-La convivencia con los servicios quirúrgicos ayuda a conocernos y mejora la coordinación asistencial</li> <li>-Atención a los pacientes hospitalizados post-operados y seguimiento de los pacientes que han</li> </ul>			

<p>sido trasladados desde Aparato Digestivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Guardias de cirugía</li> <li>-Unidad de coloproctología</li> </ul>
<p><b>Observaciones</b></p> <p>Durante el mes de rotación debe realizar las 4-5 guardias en este servicio.</p>

ROTACIONES			
DENOMIACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Aparato Digestivo (planta de hospitalización)	3 meses	Aparato Digestivo	El adjunto en planta en ese periodo.
<p>Esta rotación es una continuación de la iniciada en el primer año de residencia. Tiene como objetivo continuar con el aprendizaje en el manejo de las patologías más frecuentes de aparato digestivo que precisan ingreso hospitalario.</p> <p>Durante dicha rotación debe perfeccionar la técnica de paracentesis diagnóstica y evacuadora.</p>			

ROTACIONES			
DENOMIACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Aparato Digestivo (endoscopia básica)	5 meses	Aparato Digestivo	Adjunto responsable de la sala cada día.
<p><b>COMPETENCIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer las características básicas de una Unidad de Endoscopias: equipos, instalaciones, espacios.</li> <li>-Conocer el funcionamiento del instrumental básico de la Unidad.</li> <li>-Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las diferentes técnicas endoscópicas (Gastroscofia, colonoscopia, CPRE, gastrostomía, esclerosis, ligadura, polipectomía, dilataciones, colocación de prótesis o stents, ...).</li> <li>-Conocer y saber explicar a los pacientes los objetivos de la técnica y su desarrollo.</li> <li>-Conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos de la Unidad.</li> <li>-Conocer y saber cumplimentar adecuadamente los diferentes documentos de consentimiento informado y explicárselo a los pacientes y a sus familiares, si fuese preciso, obteniendo su conformidad oral y escrita, y certificando su comprensión.</li> <li>-Realizar informes de endoscopias.</li> <li>-Conocer los fundamentos de la sedación endoscópica, los fármacos más utilizados y sus ventajas, inconvenientes y límites.</li> <li>-Conocer los fundamentos básicos de la desinfección de los endoscopios y del resto del material.</li> <li>-Realizar una Gastroscofia completa con toma de biopsias con autonomía.</li> <li>-Realizar una Colonoscopia completa con toma de biopsias con autonomía.</li> <li>-Realizar una polipectomía no compleja con supervisión.</li> <li>-Realizar una coagulación con argón plasma con supervisión.</li> <li>-Realizar una ligadura endoscópica de varices con supervisión.</li> </ul>			

- Realizar una esclerosis o un clipaje de punto sangrante con supervisión.
- Realizar una dilatación endoscópica con supervisión.
- Colaborar en la realización de gastrostomías endoscópicas percutáneas.

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
UCI	2 meses	UCI	A determinar por dicho servicio
<b>COMPETENCIAS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>–Asistencia de pacientes críticos</li> <li>–Sesiones de UCI</li> <li>–Técnicas específicas de UCI: canulación de vías centrales, intubación endotraqueal, monitorización de constantes, etc...</li> <li>–Manejo de fármacos vasoactivos y la reanimación cardiopulmonar.</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			
Durante este mes, el residente hará de 5 guardias en el servicio de M. Intensiva.			

#### **Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales.**

El número de procedimientos anuales que se estima necesario para conseguir una adecuada formación es:

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- b) Informes de alta: 100.
- c) Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10.
- g) Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15.
- h) Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15.
- i) Guardias de presencia física: en los términos previstos.

<b>Guardias</b>	
Número	Lugar
5 al mes	3 en Medicina interna + 2 en Urgencias (salvo los meses que se encuentra rotando en cirugía y medicina intensiva que realizará las guardias en estos servicios)

#### **Actividades científicas y de investigación**

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.

- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor
- d) Asistir y contribuir con presentaciones a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.
- e) Realizará, e impartirá directamente, al menos 1 sesión de manera trimestral.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos.
- g) Incorporarse a alguna línea de investigación del servicio.

### Programa Transversal y complementario del residente

Ver programa transversal.

\*Siempre que sea posible, la adquisición de competencias transversales se realizará durante la práctica asistencial.

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la especialidad de Aparato Digestivo y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía, disminuyendo su supervisión; pero aún la mayoría de las actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Aparato Digestivo.

### 6.3. Tercer año-R3

Los objetivos de este año son:

#### -Técnicas instrumentales:

Continuará el entrenamiento en **endoscopia digestiva**, debiendo finalizar su capacitación en técnicas instrumentales endoscópicas básicas, tomando responsabilidad progresiva e iniciándose en la **endoscopia avanzada** durante este año de formación.

En cuanto a su rotación por **eco abdominal**, centrará su aprendizaje en el estudio mediante ecografía abdominal de la patología hepato-bilio-pancreática, caracterización de lesiones hepáticas con contraste intravenoso, y valorar ecográficamente a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

El residente además se formará en una unidad funcional digestiva donde debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrías esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback, (test funcionales gástricos), estudios de absorción y digestión, test de aliento espirado.

**-Hospitalización:** Continuará su aprendizaje en el manejo hospitalario de las patologías digestivas que ingresen en dicho periodo con progresivamente mayor nivel de responsabilidad

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
ENDOSCOPIA BÁSICA - AVANZADA	5 meses	APARATO DIGESTIVO	Adjunto en sala cada día
<b>COMPETENCIAS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar polipectomías, esclerosis, clipaje, electrocoagulación o ligaduras sin ayuda, siendo capaz de solucionar los problemas que surjan durante dichas técnicas.</li> <li>-Sedación en endoscopia de forma autónoma siendo capaz de resolver las complicaciones que surjan durante la misma.</li> <li>-Realizar gastrostomías percutáneas con ayuda</li> </ul>			

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
ECOGRAFÍA ABDOMINAL	2 meses	SERVICIO APARATO DIGESTIVO	Hospital de la Paz
<b>COMPETENCIAS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Deberá ser capaz de hacer una ecografía abdominal y una biopsia hepática sin ayuda.</li> <li>-Deberá saber hacer un estudio Doppler completo en todas sus modalidades, valorando adecuadamente los vasos abdominales más importantes.</li> <li>-Deberá ser capaz de hacer una paracentesis con control ecográfico.</li> <li>-Deberá ser capaz de hacer una PAAF con supervisión.</li> <li>-Deberá poder ayudar en un drenaje percutáneo.</li> <li>-Deberá poder ayudar en la alcoholización o tratamiento con radiofrecuencia de lesiones abdominales.</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			
<p>Posteriormente continuará su formación en eco abdominal en nuestro centro de forma paralela a la endoscopia avanzada (1 agenda aproximadamente semanal de eco abdominal durante 6 meses) al no existir una unidad específica en nuestra sección.</p> <p>*Durante ese mes de rotación, realizará las guardias en el hospital docente.</p>			

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR</b>

			<b>DOCENTE</b>
Aparato Digestivo (Planta)	3 meses	Aparato Digestivo	El adjunto en planta en ese periodo.
<b>COMPETENCIAS</b>			
<p>-Afianzarse en el manejo de pacientes propios de un Servicio de Aparato Digestivo con pacientes propios supervisados solamente a petición del residente, con seguimiento posterior en Consultas externas. Podrá realizar interconsultas que desde otros Servicios se hagan a Aparato Digestivo</p> <p>-Perfeccionar las técnicas aprendidas previamente: RCP avanzada, paracentesis, ventilación de pacientes...</p> <p>-Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.</p> <p>-Desarrollar la sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.</p> <p>-Cuidar la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo, aplicando en todo momento, los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.</p>			

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
Pruebas funcionales digestivo	2 meses	Aparato Digestivo	Hospital la Princesa
<b>COMPETENCIAS</b>			
<p>-Aprender realizar e interpretar pH-metrías esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback, (test funcionales gástricos), estudios de absorción y digestión, test de aliento espirado.</p>			
<b>Observaciones</b>			
-Durante ese mes de rotación, realizará las guardias en el hospital docente.			

<p><b>Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales.</b></p> <p>El número de procedimientos anuales que se estima necesario para conseguir una adecuada formación es:</p> <p>a) Ecografía abdominal: 200.</p> <p>b) Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanciometría: 15.</p> <p>c) Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico: 10.</p> <p>d) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400</p>
---

- (incluyendo al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias).
- e) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50.
  - f) Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas: 50.
  - g) Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos: 20
  - h) Cápsuloendoscopia: 20.
  - i) Dilatación de estenosis intraluminales: 20.
  - j) Saber interpretar e indicar la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: 20.
  - k) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen: 20.
  - n) Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 15.
  - o) Gastrostomía endoscópica: 10.
  - p) Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen 20.
  - q) Guardias de presencia física: en los términos previstos.

#### Programa Transversal y complementario del residente

Ver programa transversal.

\*Siempre que sea posible, la adquisición de competencias transversales se realizará durante la práctica asistencial.

#### Guardias

Número	Lugar
5 al mes	3 en Digestivo y 2 en M. interna (salvo los meses que se encuentra realizando alguna rotación externas en las realizará las guardias en estos hospitales y según el programa formativo de dicho hospital)

#### Actividades científicas y de investigación

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, realizando una presentación en alguna ocasión.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote, inclusive realizando alguna sesión.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor
- d) Asistir y contribuir con presentaciones a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.

- e) Realizará, e impartirá directamente, al menos 1 sesión de manera trimestral.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos., lo que debe seguirse de publicaciones.
- g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del servicio.

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Aparato Digestivo y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión.

#### **6.4. Cuarto año-R4.**

Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un nivel de responsabilidad mayor.

1. **Técnicas instrumentales.** Debe profundizarse en el conocimiento de **técnicas endoscópicas** como la CPRE, Eco-endoscopia, y la Enteroscopia (nivel 2) y en el uso de las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostasia, punciones, polipectomías, mucossectomías, etc.) con nivel 2.
2. **Sala de hospitalización.** Como objetivos de la rotación por la sala de hospitalización digestiva el residente debe:
  - a) Profundizar en los conocimientos y habilidades adquiridas.
  - b) Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente hepático como las indicaciones del trasplante hepático, el estudio del paciente con hipertensión portal y síndrome hepatopulmonar, el paciente sangrante, o con enfermedad inflamatoria intestinal compleja, el tratamiento con inmunosupresores o terapia biológica, el manejo de pacientes con patología biliopancreática grave, la quimioterapia del cáncer digestivo (nivel 1).
3. **Consulta externa hospitalaria:** En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulatorios y con los siguientes objetivos:
  - a) Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.
  - b) Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
  - c) Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
  - d) Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
  - e) Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
  - f) Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.

- g) Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
- h) Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.
- i) Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.
- j) Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.

4. Durante la rotación por **trasplante hepático** debe familiarizarse con el paciente postrasplantado en el postoperatorio inmediato, así como aprender las complicaciones más frecuentes a corto, medio y largo plazo, tanto del injerto como de los fármacos inmunosupresores que requieren estos pacientes. Asimismo, deberá asistir a las sesiones clínicas donde se presentan los pacientes antes de la intervención y se decide la priorización en determinados casos.

ROTACIONES			
DENOMIACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
CONSULTA EXTERNA DE DIGESTIVO	6 meses	Aparato Digestivo	El adjunto en consulta cada día
COMPETENCIAS			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer adecuadamente los requerimientos y el funcionamiento de una consulta externa de Aparato Digestivo. Además de rotar por las diferentes unidades de las que dispone el servicio: Esofagitis eosinofílica, Enfermedad Inflamatoria Intestinal y de Enfermedades hepáticas.</li> <li>-Hacer la historia clínica y explorar adecuadamente a un paciente de la consulta, estableciendo un planteamiento diagnóstico y un plan de actuación con el paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>-Indicar aquellas exploraciones que sean necesarias para llegar al diagnóstico conociendo previamente sus indicaciones, riesgos y beneficios.</li> </ul> </li> <li>-Conocer y saber cumplimentar todos los documentos que se utilizan en la consulta de Aparato Digestivo.</li> <li>-Conocer, cumplimentar y saber explicar al paciente y su familia los formularios de consentimiento informado que se utilizan.</li> <li>-Conocer los criterios para derivar al paciente a una consulta de otra especialidad o ingresarlo en el hospital si fuera necesario</li> <li>-Establecer un plan de tratamiento para cada paciente y un sistema de revisiones si fuera necesario</li> <li>-Conocer y tratar pacientes con brote agudo ambulatorio de enfermedad inflamatoria intestinal. Conocer el tratamiento farmacológico y sus posibles efectos adversos. Conocimiento de los fármacos biológicos aprobados para la enfermedad. Detectar fallos inmunológico/farmacocinético/farmacodinámico en función de niveles. Manejo de estos pacientes a nivel ambulatorio.</li> <li>-Manejo del paciente cirrótico en la consulta. Criterios de derivación a unidad de trasplante. Manejo del hepatocarcinoma desde la consulta. Tratamiento de la hepatitis C. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del NAFDL. Criterios de seguimiento por especialista o alta tras</li> </ul>			

curación. Tratamiento de VHB. Manejo de pacientes con HAI. Criterios de realización de biopsia hepática.

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
<b>PLANTA ( DIGESTIVO)</b>	2 meses	Medicina Interna (digestivo)	Adjunto en planta
<b>COMPETENCIAS</b>			
<p>- Afianzarse en el manejo de pacientes propios de un Servicio de Aparato Digestivo, con seguimiento posterior en Consultas externas. Podrá realizar interconsultas que desde otros Servicios se hagan a Aparato Digestivo</p> <p>Perfeccionar las técnicas aprendidas previamente: RCP avanzada, Intubación oro traqueal, punciones de cavidades, vías centrales etc.</p> <p>-Saber indicar y realizar endoscopias urgentes y terapéuticas</p> <p>-Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.</p> <p>-Desarrollar la sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.</p> <p>-Cuidar la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo, aplicando en todo momento, los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.</p> <p>-Desarrollar una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos utilizados, de sus beneficios y de sus riesgos, sobre los que deberá informar fielmente a sus pacientes.</p> <p>-Ser capaz de tomar decisiones basadas en la evidencia</p> <p>-Aprender a utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.</p> <p>-Colaborar con otros especialistas y profesionales sanitarios</p> <p>-Supervisar-ayudar a residentes de años inferiores y estudiantes de medicina.</p>			

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>

<b>ENDOSCOPIA AVANZADA</b>	2 meses	Aparato Digestivo	Adjunto en sala terapéutica
<p>-Realizar polipectomías, esclerosis, clipaje, electrocoagulación o ligaduras sin ayuda, siendo capaz de solucionar los problemas que surjan durante dichas técnicas.</p> <p>-Realizar una CPRE no compleja con ayuda y supervisión.</p> <p>-Realizar gastrostomías percutáneas con ayuda</p> <p>-Asistir a cualquier otra técnica que se realice en la Unidad y colaborar en ello: como por ejemplo colocación de prótesis</p>			

<b>ROTACIONES</b>			
<b>DENOMIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COLABORADOR DOCENTE</b>
<b>TRASPLANTE HEPÁTICO</b>	2 meses	Aparato Digestivo	Adjunto asignado desde S. Digestivo en el Hospital Gregorio Marañón.
<p>-Aprender las indicaciones y contraindicaciones del trasplante hepático.</p> <p>-Conocer el funcionamiento del programa nacional centralizado de trasplante hepático.</p> <p>-Conocer los criterios de gestión y priorización de las listas de espera.</p> <p>-Aprender las pruebas que se han de realizar a los pacientes en lista de espera y las del trasplante inmediato-urgente.</p> <p>-Identificar las principales complicaciones del periodo temprano y a largo plazo del paciente trasplantado. Diagnosticar y tratar los diferentes tipos de rechazo, al igual que las infecciones del paciente trasplantado. Saber identificar las complicaciones no inmunológicas del paciente trasplantado (quirúrgicas, vasculares...).</p> <p>-Conocer los detalles esenciales del tratamiento inmunosupresor y su manejo.</p>			
<b>Observaciones</b>			
Durante su rotación realizará las guardias en el hospital docente.			

### Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales.

El número de procedimientos anuales que se estima necesario para conseguir una adecuada formación es:

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- b) Asistencia a pacientes ambulatorios: Primeras consultas: 100 Revisiones: 200.
- c) Informes de alta: 100.
- d) Interpretación de procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos: 30.
- e) Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.
- f) Interpretación de técnicas de evaluación de la calidad de vida en enfermedades digestivas.
- l) Saber indicar e interpretar, y si fuera posible participar como ayudante en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica diagnóstica: 100.; y terapéutica (papiotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar): 25.
- g) Guardias de presencia física: en los términos previstos.

### Programa Transversal y complementario del residente

Ver programa transversal.

\*Siempre que sea posible, la adquisición de competencias transversales se realizará durante la práctica asistencial.

### Guardias

Número	Lugar
5 al mes	4 en Digestivo y 1 en M. interna

### Actividades científicas y de investigación

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, realizando una presentación en alguna ocasión.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote, inclusive realizando alguna sesión.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor
- d) Asistir y contribuir con presentaciones a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.
- e) Realizará, e impartirá directamente, al menos 1 sesión de manera trimestral.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos., lo que debe seguirse de publicaciones.

g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del servicio.

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas (Polipectomías complejas, colocación de prótesis u otras técnicas que requieren una curva amplia de aprendizaje para ser realizadas con determinada seguridad). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de aparato digestivo.

## 7. NIVELES DE RESPONSABILIDAD POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

Cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

– Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial. Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

– Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.

– Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad. Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

Los niveles de responsabilidad del residente en cada año de formación están en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo en cada una de las áreas:

	Consultas externas	Hospitalización	Interconsultas	Urgencias*
R1		Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3

R2		Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3		Nivel 2-1	Nivel 2-1	Nivel 2-1
R4	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

\*Las URG relacionadas con su especialidad.

Los niveles de responsabilidad en tecnología diagnóstico-terapéutica seguirán la evolución indicada en la tabla siguiente, y estarán en estrecha relación con los grados de dificultad de las técnicas.

Grado 1: Técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar completa autonomía para su puesta en práctica.

Grado 2: Técnicas que el residente debe practicar durante su formación, aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización.

Grado 3: Técnicas que requerirán un período de formación adicional a los especialistas que deseen alcanzar un nivel de competencia adecuado, una vez completada la formación general en Ap. Digestivo.

## **ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

### **Grado 1**

- Endoscopia digestiva alta y baja.
- Biopsia, citología.
- Esclerosis de varices y coagulación endoscópicas.
- Polipectomía con pinza de biopsia.

### **Grado 2**

- Dilatación endoscópica.
- Polipectomía con asa.
- Electrocoagulación con argón.
- Utilización de clips y endoloops.
- Gastrostomía endoscópica.
- Ecoendoscopia diagnóstica
- Capsulo endoscópica.

### **Grado 3**

- Prótesis (principalmente intratumorales, biliares y pancreáticas).

- Radiofrecuencia.
- Mucosectomías.
- Enteroscopia diagnóstica y terapéutica.
- Ecoendoscopia terapéutica.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

## **ECOGRAFÍA**

**Grado 1:** ecografía diagnóstica abdominal básica

**Grado 2-3**

- Punciones citológicas diagnósticas.
- Drenajes bajo control ultrasonográfico.
- Biopsia hepática y drenaje colecciones intraperitoneales.

## **PRUEBAS FUNCIONALES**

**Grado 1:** manometría ano-recta, Phmetría esofágica y test de aliento.

	Endoscopia digestiva	Ecografías	Pruebas funcionales digestivas
R1			
R2	Nivel 3. Grado 1		
R3	Nivel 2-1. Grado 1-2.	Nivel 2. Grado 1	
R4	Nivel 1-2. Grado 1 a 3.	Nivel 1-3. Grado 1 a 3	Nivel 1-2. Grado 1 a 3.