

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	Área VI Vega Media del Segura	
Centro	Hospital General Universitario José María Morales Meseguer	
Unidad docente/especialidad	Aparato Digestivo	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
Pilar Estaban Delgado		
Silvia Chacón Martínez		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Enrique Pérez-Cuadrado Martínez		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Mayo 2011	
Fecha próxima revisión	Noviembre 2021	
Fecha última revisión	Noviembre 2020	
Procedimiento difusión	En la intranet del hospital y localizado en papel en la biblioteca de la Unidad Docente de Aparato Digestivo	
Procedimiento entrega a los residentes	En la primera entrevista con el tutor y por correo electrónico	

ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	4
1.3. Plazas Acreditadas.....	7
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	8
2. NORMATIVA.....	9
2.1. Normativa Estatal	9
2.2. Normativa Autonómica	10
3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO.....	11
3.1. Definición de la Especialidad.....	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	12
4. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO.....	12
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	12
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	14
4.2.1. Recursos Didácticos.....	14
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	20
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	20
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	21
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	22
5.1. Plan Acogida	22
5.2. Condiciones de Trabajo	23
5.3. Derechos y Deberes	23
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO	23
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	23
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	24
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	29
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	30
6.3.2. Evaluación Anual	31
6.3.3. Evaluación Final	31
6.3.4. Revisión de Evaluaciones.....	32
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	33
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	34
6.4. Bibliografía.....	34
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	35
PRIMER AÑO-R1.....	37
SEGUNDO AÑO-R2	42
TERCER AÑO-R3	47
CUARTO AÑO-R4	53

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

La Jefa de Estudios, es la Presidenta de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

La Jefa de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la 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:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- ✦ Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

- ✦ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
 - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- ✦ La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- ✦ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- ✦ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ✦ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ✦ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidenta:	Matilde Barrio Valencia	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Maravillas Alcaraz Espín	Medicina Intensiva
Secretaria:	Encarnación López López	Coordinadora Gerencia
Vocales en representación de los tutores	Enrique Pellicer Franco	Cirugía General y Aparato Digestivo
	Inmaculada Heras Fernando	Hematología y Hemoterapia
	Pilar Esteban Delgado	Aparato Digestivo
	M ^a Dolores Nájera Pérez	Farmacia Hospitalaria
	Carmen Guerrero Gómez	Microbiología y Parasitología
	Milagros Gil Ortega	Medicina Interna
Vocales en representación de los residentes	Lidia Betoret Benavente (R4)	Cirugía General y Aparato Digestivo
	M ^a Mar Cutillas Pérez (R5)	Medicina Interna
	Eduardo Sánchez Martínez (R2)	Medicina Interna
	Marina Lozano Ros (R4)	Radiodiagnóstico
	Miguel Ángel Moya Hernández (R3)	Oncología Médica
Vocal residentes AFyC	Antonio Llor Muelas (R3)	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Manuel Sánchez Pinilla	Jefe de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	Carmen Marín Silvente	Coordinadora Prácticas de Grado
	Manuel José Párraga Ramírez	Coordinador Formación Continuada
	Víctor Soria Aledo	Coordinador Investigación
	Julián Alcaraz Martínez	Coordinador Calidad
Vocal Entidad Titular	Susana Raigal Jurado	Coordinadora de Servicios Hospitalarios
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Ana Teresa Pérez Varona	Jefa de Servicio
Asistentes invitados	Concepción García López	Jefa de Estudios
	Fernando Navarro Mateu	Jefe de Estudios

José Antonio Serrano Martínez

Jefe de Servicio

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas y ofertadas son las siguientes:

Oferta docente 2020-2021		
Unidades Docentes	Plazas Acreditadas	Plazas Ofertadas
Anestesiología y Reanimación	1	1
Aparato Digestivo	2	2
Cirugía General y del Aparato Digestivo	2	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2	2
Endocrinología y Nutrición	1	1
Farmacia Hospitalaria	2	2
Hematología y Hemoterapia	3	3
Medicina Física y Rehabilitación	2	2
Medicina Intensiva	2	2
Medicina Interna	3	3
Microbiología y Parasitología	2	2
Neumología	1	1
Oftalmología	1	1
Oncología Médica	2	2
Otorrinolaringología	1	1
Radiodiagnóstico	3	3
Urología	1	1
Total	31	31

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Relación actual de especialistas en formación por especialidad y año (Julio 2019)						
Especialidad	R1	R2	R3	R4	R5	Total
Anestesia y Reanimación	1	1	1	1		4
Aparato Digestivo	1	1	1	1		4
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1	1	1	1	1	5
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	2	1	2	2	2	9
Endocrinología y Nutrición		2	1			3
Farmacia Hospitalaria	1	2	2	2		7
Hematología y Hemoterapia	3	3	3	3		12
Medicina Física y Rehabilitación	1	1	1	1		4
Medicina Intensiva	1	1	1	1	1	5
Medicina Interna	3	2	2	2	2	11
Microbiología y Parasitología	1			1		2
Neumología	1		1	1		3
Oftalmología	1	1	1	1		4
Oncología Médica	1	1	1	1	1	5
Otorrinolaringología	1		1			2
Radiodiagnóstico	3	3	3	3		12
Urología	1	1	1	1	1	5
Total	23	21	23	22	8	97

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [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.
- [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 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 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.
- [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 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.
- [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.
- [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.
- [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

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades

docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

3.1. Definición de la Especialidad.

La especialidad de aparato digestivo se define como aquella parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades que afectan al tubo digestivo y órganos asociados, incluyendo al esófago, estómago, intestino delgado, colon, recto, hígado, vías biliares y páncreas. También incluye las repercusiones que tienen las enfermedades del aparato digestivo sobre el resto del organismo e inversamente el efecto que tienen las enfermedades sistémicas sobre el aparato digestivo. Se hace por ello necesario que el especialista en aparato digestivo adquiera una buena formación de Medicina Interna, Nutrición, Cirugía digestiva, Intensivos... y otras especialidades y colabore con los especialistas de otras disciplinas relacionadas.

Paralelamente nuestra especialidad se ha visto sumergida en un importante avance tanto clínico como tecnológico debido al creciente desarrollo de nuevas áreas de capacitación que fundamentalmente engloban al área de la hepatología, enfermedad inflamatoria intestinal y en el campo de la endoscopia, con la aparición y perfeccionamiento de la tecnología a nuestro alcance (equipos de magnificación, ecoendoscopia, capsula endoscópica, enteroscopia...)

El objetivo de la formación no es otro que conseguir que el médico residente, una vez haya acabado el periodo de formación tenga los conocimientos y la autonomía necesarias para poder desarrollar su trabajo en cualquier hospital. Para este cometido nuestro periodo de formación actualmente es de 4 años. Actualmente se están desarrollando por parte del Ministerio de Sanidad y la Comisión Nacional de docencia nuevos planes formativos que amplíen/modifiquen el periodo de formación y den la oportunidad al residente de iniciarse en alguna de las áreas de capacitación específicas, actualmente reconocidas de nuestra especialidad.

De igual importancia dentro de la formación del residente serán adquirir conocimientos acerca de aspectos estrechamente relacionados con la medicina y nuestra especialidad como son en materia de investigación, técnicas de comunicación, informática, idiomas (ingles fundamentalmente), gestión y calidad sanitaria.... entre otras, estas deberán intercalarse a lo

largo del periodo formativo en forma de cursos, seminarios, participación en proyectos de investigación y asistencia a congresos participando activamente en los mismos.

Los objetivos generales del programa de formación en Aparato Digestivo se podrían resumir en los siguientes:

1. Completar la formación médica general mediante rotaciones compartidas con el programa de formación en Medicina Interna.
2. Obtener una formación específica en la especialidad de Aparato Digestivo, tanto en el ámbito clínico como tecnológico.
3. Iniciarse en la formación como investigador a través de la participación en proyectos de investigación (base potencial a la preparación de una tesis doctoral).
4. Capacitarse en técnicas de la comunicación a nivel clínico y de investigación, con el propósito de aprender a presentar y debatir resultados adecuadamente, preparar contribuciones a las revistas médicas y ser eficiente en la labor docente.
5. Adquirir destrezas en la comunicación medico-paciente.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

Programa Oficial de la especialidad de Aparato Digestivo publicado en el BOE Núm. 258 Lunes 26 de Octubre de 2009. Sec III Pag.89583-89604. Orden SAS/2854/2009.

Disponible en papel en la carpeta de tutoría localizada en la Biblioteca de la Unidad de Ap. Digestivo, se envía por mail.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

RECURSOS HUMANOS:

Nuestra Unidad consta actualmente de los siguientes facultativos:

Jefe de Sección: Dr. Enrique Francisco Pérez Cuadrado

Adjuntos: (por orden alfabético)

- Dra. Silvia Chacón Martínez,
- Dra. Pilar Esteban Delgado,
- Dra. Tania Fernández Llamas
- Dra. Rosana García Seligrat
- Dr. Hacibe Hallal Hachem,
- Dr. Aurelio López Martín,
- Dr. Eduardo Muñoz Bertrán,
- Dra. Isabel Ortega González,
- Dr. José Luís Rodrigo Agudo
- Dr Francisco J Rodriguez Gil
- Dr. Emilio Torrella Cortés

Tutoras de Residentes:

- Dra. Pilar Esteban Delgado
- Dra. Silvia Chacón Martínez

AREA FÍSICA Y ORGANIZACIÓN INTERNA

La Sección de Aparato Digestivo se encuentra distribuida en varias áreas, que incluyen:

- Área de Hospitalización localizada en la planta 3º derecha pequeña, con 3 adjuntos diarios, tenemos una media de ingresos de 20 pacientes procedentes de Urgencias y 4 ingresos programados diarios.
- Consulta de ambulatorio localizadas en el Centro de Especialidades del Carmen y, con 2-3 adjuntos diarios.
- Área de Consultas Externas localizadas en la 7º y 6º planta, que incluyen las consultas monográficas (hepatología, enfermedad inflamatoria intestinal, bilio-pancreática, intestino delgado y clínicas de alto riesgo en Cáncer colorrectal) distribuidas semanalmente con 1 o 2 adjuntos diarios.
- Unidad de Endoscopias localizada en la 3º planta del nuevo pabellón medico-quirúrgico, con cuatro salas de exploraciones, que se dividen en horario de mañana y tarde:
 - Durante la mañana se realizan las siguientes actividades:

- Sala 1 o sala de hospitalización, se realizan las endoscopias procedentes de la hospitalización de las distintas especialidades médicas y urgencias.
- Sala 2 o sala de cribado de cáncer colorrectal, se realizan fundamentalmente las colonoscopias procedentes del programa de cribado de Cáncer Colorrectal.
- Sala 3 o sala de técnicas endoscópicas avanzadas que cuenta con la presencia diaria de un anestesista, donde se realizan procedimientos endoscópicos que por sus características en tiempo o dificultad, tienen mayor complejidad (resecciones mucosas complejas, ecoendoscopias, enteroscopias de doble balón, CPRE, endoscopias terapéuticas mixtas...)
- Sala 4, procedimientos endoscópicos mixtos de pacientes crónicos complejos y de endoscopia avanzada tanto hospitalizados como ambulatorios.
 - Durante la jornada de tarde se realizan las endoscopias ambulatorias
 - ⇨ Esta organización es susceptible de cambios en función de periodos vacacionales-
- Sala de capsula endoscópica, con un adjunto cada 2 días.
- Guardias de la especialidad, que en nuestro centro son localizadas. El adjunto estará localizado desde las 15.00h hasta las 08.00h del día siguiente en días laborables y 24 horas en días festivos (Sábados, Domingos y festivos) para la realización de las Endoscopias Urgentes.
- Área administrativa, con despacho para 2 secretarias que organizan las citaciones, programaciones de endoscopias e ingresos programados.
- Despacho del Coordinador de la Unidad y despacho de la supervisora de personal de enfermería.
- 1 Sala de reuniones y biblioteca.

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista

Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

1. Sala de Reuniones y Biblioteca con acceso a libros y tratados de la especialidad y Revistas como: Revista Española de Enfermedades digestivas,

Gastroenterología y hepatología, Endoscopy, Gastrointestinal Endoscopy...
Centralizadas en nuestra Unidad.

2. Videoteca de casos complejos.
3. Equipo audiovisual con ordenador portátil y cañón proyector para el desarrollo de Sesiones clínicas.
4. Acceso a Internet en todas las salas con acceso al Uptoday, Pubmed, Intranet, Medline y acceso a texto completo de numerosas revistas científicas.
5. Biblioteca Central: con servicio de búsqueda bibliográfica informatizada y acceso a revistas no disponibles en el Hospital.
6. Acceso al portal de Murcia salud con biblioteca virtual

REVISTAS DISPONIBLES EN LA BIBLIOTECA DEL HMM.

TÍTULO

AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY
AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE
ANNALS OF INTERNAL MEDICINE
ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE
CLINICS IN LIVER DISEASE
DISEASES OF THE COLON & RECTUM
ENDOSCOPY
GASTROENTEROLOGY
GASTROENTEROLOGY CLINICS OF NORTH AMERICA
GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY
GUT
HEPATHOLOGY & LIVER TRANSPLANTATION
INTERNATIONAL JOURNAL OF COLORECTAL DISEASES
JAMA. JOURNAL AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION
JOURNAL OF LAPAROENDOSCOPIC & ADV SURG TECH
MEDICINA CLINICA
MEDICINE (BALTIMORE)
NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE
REVISTA CLINICA ESPAÑOLA & Monográfico
SEMINARS IN COLON AND RECTAL SURGERY
SEMINARS IN LIVER DISEASE

SURGICAL LAPAROSCOPY & ENDOSCOPY ENDOSCOPY & PERCUTANEOUS TECH

SESIONES CLÍNICAS

En términos generales, las sesiones que se desarrollan en nuestra Unidad son las siguientes:

- Sesiones semanales del Servicio:
 - Lunes: sesión organizativa.
 - Martes: Sesión conjunta con el Servicio de Cirugía.
 - Miércoles y Jueves: se intercalan presentación de casos clínicos, puestas al día de temas relacionados con la especialidad, exposición de comunicaciones que posteriormente se presentaran en congresos...
 - Miércoles: Comité de Tumores gástricos o Comité de Pancreas
 - Viernes: Comité de Cribado de CCR y Sesión de Planta Hospitalización de Digestivo.
- Sesión mensual con los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Oncología y otros relacionados con nuestra especialidad.
 - Con una periodicidad mensual se organizan reuniones con otros servicios afines a nuestra especialidad con el objetivo de exponer puestas al día de temas relacionados entre ambas especialidades y unificar criterios comunes. En estas sesiones el residente se encargará de desarrollar periódicamente estas exposiciones.
- Sesiones de formación continuada
 - Con una periodicidad aproximada de 4 meses, médicos de la plantilla del Servicio y médicos especialistas de otros centros son invitados (a nuestro hospital o en hospitales de la Región) para participar en sesiones de formación continuada en las que se presentan y debaten conceptos generales, enfermedades, actualidad, proyectos de investigación, etc. Estas son Puntos Clave en patología digestiva, Reuniones del grupo GEMEII, Reuniones interhospitalarias....
- Sesiones generales del Hospital Morales Meseguer.
 - Serán organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, se incluirán casos clínicos y reuniones multidisciplinares

pudiendo participar cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médico-quirúrgicas de nuestro hospital.

ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN:

Actualmente nuestra Unidad está desarrollando y colaborando en las siguientes líneas de investigación:

- Programa de Cribado del Cáncer Colorrectal en estrecha colaboración con la Consejería de Sanidad.
- Enteroscopia de doble balón. Condiciones necesarias para la seguridad del paciente. Ref: PI070712 Instituto de Salud Carlos III (Fondo Investigación Sanitaria)
- Enteroscopia de doble balón: estudio de la pancreatitis aguda como lesión iatrogénica. Ref: BIO-MED 07/08-0019. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS). Consejería de Educación, Ciencia e Investigación de la Región de Murcia.
- Beca EMCA, titulado: Diseño de un Programa de Calidad de la fase de confirmación diagnóstica de un Programa Piloto de Prevención del Carcinoma Colorrectal”.
- Beca EMCA: Vía de Práctica clínica del Cáncer colorrectal.
- Estudio cardiaco mediante ecoendoscopia transesofágica, con experimentación en modelo animal.
- Disección submucosa del cáncer precoz, con experimentación en modelo animal.
- Estudio vascular de la pancreatitis aguda como posible lesión iatrogénica de la enteroscopia de doble balón. Ref. 12024/PI/09 Entidad financiadora: Fundación Séneca. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Entidades participantes: Universidad de Murcia; Hospital Morales Meseguer; Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, Centro de Cirugía de Mínima Invasión (CCMI) y Universidad Autónoma de Barcelona Duración, desde: enero 2010, hasta: diciembre 2014 Investigador responsable: Rafael Latorre Reviriego Número de investigadores participantes: (15). Dr. Enrique Pérez Cuadrado, Dra. Pilar Esteban Delgado.
- PI 12/00620 titulado “morbimortalidad a largo plazo de causa hepática y susceptibilidad a la hepatotoxicidad en pacientes con antecedentes de hepatotoxicidad idiosincrásica”.
- Estudio PYRAMID. Eficacia y seguridad de Adalimumab en pacientes con Enfermedad de Crohn. Patrocinado por Abbott. Colaboradores: Dr. Emilio Torrella, Dra. Silvia Chacón
- Estudio EPICURE. Epidemiología de la colitis ulcerosa en España. Patrocinado por Abbott. Colaboradores: Dr. Emilio Torrella, Dra. Silvia Chacón

- Libro Enteroscopy. Autores: Enrique Pérez-Cuadrado Martínez, Pilar Esteban Delgado, Rafael Latorre Reviriego, Federico Soria
- La Unidad cuenta con 2 Profesores Colaboradores Doctor con vinculas en líneas de Investigación en la IMIB y Universidad de Murcia
- Colaboradores en el master de salud publica de la UMU

Nuestra Unidad ha organizado y celebrado en los últimos años los siguientes cursos de formación continuada y congresos:

- Puntos clave en Patología Digestiva, con periodicidad anual.
- III Reunión Ibérica de Capsula endoscópica. 15 de Enero del 2005
- European club for the study of small intestinal disease. 24 Junio 2006. Murcia.
- I Reunión Ibérica de Enteroscopia de doble balón. 12 de Mayo 2007.
- XXV Reunión de la Sociedad de Aparato Digestivo de la Región de Murcia, 10 Noviembre 2007.
- Curso de formación intensivo de entrenamiento en enteroscopia de doble balón, periodicidad trimestral; cuenta con la asistencia de especialistas de Aparato Digestivo de otros hospitales españoles y del extranjero.
- Curso de disección submucosa, realizado en Cáceres en el Centro de cirugía mínimamente invasiva, 14-16 Octubre del 2008.
- XXVI Reunión de la Sociedad de Aparato Digestivo de la Región de Murcia, 14 y 15 de Noviembre del 2008.
- Curso de entrenamiento en Enteroscopia de doble balón, Bangalore India, Noviembre 2007.
- II Curso de Endoscopia Digestiva/ Puntos Clave VII. 25 de Marzo del 2010
- Puntos Clave VIII. 26 Mayo del 2011
- Curso de entrenamiento intensivo en Enteroscopia de doble balón. Realización de una media de 3 ediciones anuales, última edición Junio 2018
- XXXIII Reunión anual de la Sociedad Murciana de Aparato Digestivo, Noviembre 2018

Publicaciones: Nuestra Unidad realiza más de 3 publicaciones en revistas internacionales y/o nacionales, anuales y participa activamente en Congresos Nacionales e Internacionales con más de 5 comunicaciones o ponencias anuales.

Nota: Para información más detallada consultar la memoria anual de la Unidad y Producción científica anual.

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican 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 o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o 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 será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Las tutoras de Aparato Digestivo son las siguientes:

- Dra. Pilar Esteban Delgado
- Dra. Silvia Chacón Martínez

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas 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 de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o 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/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (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.

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/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

Nuestra Unidad tiene vínculos con el Centro de Cirugía mínimamente invasiva de Cáceres y con el Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Murcia, lo cual nos permite desarrollar las líneas de investigación anteriormente citadas y abre la posibilidad de realizar prácticas de técnicas endoscópicas, tanto básicas como avanzadas, en modelo animal.

También tenemos un acuerdo de colaboración docente con el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca para realizar rotaciones específicas

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud
- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino , se incluyen las siguientes actividades:
 - Presentación del Servicio
 - Primera entrevista de tutorización
 - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
 - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad
 - Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.
 - Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
 - Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
 - Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
 - Taquillas: el residente dispondrá de una taquilla localizada en el vestuario del personal sanitario de la 7º planta de la Unidad de Ap. Digestivo

5.2. 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 responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

El Especialista del Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar clínicamente 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, lo que implica:

- a) 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.
- b) 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.
- c) Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa a fin de ser un experto en las diferentes fases del curso evolutivo de las enfermedades digestivas.

d) Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, salud pública, epidemiología clínica, bioética y economía sanitaria, así como conocimientos sobre investigación clínica de forma que éste especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

Tiempo designado para gestión de temas relacionados con la tutoría: 1 día de cada 15 (por cada 5 residentes tutorizados) que será debidamente planificado en nuestro planning general de programación de trabajo.

El tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el periodo formativo del residente, proponiendo medidas de mejora en el desarrollo del programa formativo, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidad y la capacidad investigadora del residente.

Entrevistas de tutorización continuada: mínimo de 4 entrevistas/anuales/residente que se fijarán a mitad de periodo de cada rotación.

El residente recogerá la actividad asistencial desarrollada durante todo su periodo formativo en el libro del residente o en su defecto en un sistema portfolio adaptado a nuestra Especialidad facilitado al inicio de su periodo formativo.

Al final de cada rotación el residente realizará una memoria/ informe sobre dicho periodo, recogiendo el nº de pacientes vistos en área de consulta y hospitalización, nº de técnicas exploratorias diagnósticas y terapéuticas realizadas, nº de patologías más prevalentes vistas... lo cual será recogido en la Memoria Anual cuyo documento se adjunta al inicio de su periodo formativo. Este documento será supervisado periódicamente por el tutor, junto con el residente, sirviendo como instrumento de evaluación, aprendizaje y autocrítica.

Habilidades vinculadas a niveles de responsabilidad.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles: Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no

alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

NIVELES DE CAPACITACIÓN EN TÉCNICA DIGESTIVAS:

- Nivel I. Técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica.
- Nivel II. Técnicas que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización.
- Nivel III. 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 Aparato Digestivo.

Consultar el **Protocolo Supervisión Residente Digestivo del Hospital Morales Mesequer** revisado y aprobado en Comisión de Docencia.

AREAS DE CONOCIMIENTO EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO:

El residente de Aparato Digestivo, a través de la lectura de la literatura científica, debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la toma de decisiones clínicas.

A estos efectos deberá ser capaz de:

- Describir con precisión 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.

En términos generales, los conocimientos teóricos que el residente debe aprender durante su periodo formativo son los siguientes:

- Historia clínica y Aparato Digestivo: Semiología. Rendimiento de pruebas bioquímicas al uso.
- Endoscopia digestiva. Diagnóstica y Terapéutica.
- Radiología y Aparato Digestivo: Rendimiento diagnóstico.
- Pruebas funcionales y Aparato Digestivo: Rendimiento diagnóstico.

ESOFAGO

1. Problemática del paciente con disfagia: Protocolo diagnóstico.
2. Trastornos motores esofágicos. Achalasia: Posibilidades terapéuticas.
3. Reflujo gastroesofágico y esofagitis por reflujo: Diagnóstico y terapéutica.
4. Esófago de Barrett. Concepto, clasificación, seguimiento e indicaciones quirúrgicas
6. Cáncer de esófago y lesiones precancerosas.
7. Esofagitis infecciosas.
8. Otras patologías esofágicas: Agresiones físicas y químicas. Problemática del cuerpo extraño. Infecciones. Divertículos esofágicos.

ESTOMAGO Y DUODENO

1. Endoscopia digestiva alta: Indicaciones, realización e interpretación: Toma de biopsia.
2. Hemorragia digestiva alta: Manejo del paciente. EDA de urgencia. Endoscopia terapéutica. Pronóstico. Indicaciones quirúrgicas.

3. Dispepsia: Clasificación. Signos de alarma. Posibilidades terapéuticas.
Trastornos funcionales
4. Gastroparesia, hipo, náuseas, vómitos y bezoar
5. Enfermedad ulcerosa péptica: Diagnóstico. Tratamiento y seguimiento.
6. Infección por *Helicobacter pylori*, enfermedades relacionadas, diagnóstico, indicaciones y pautas de tratamiento.
7. Gastritis. Clasificación y tratamiento
8. Gastropatía y enteropatía por AINES.
7. Cáncer gástrico y lesiones precancerosas.
8. Miscelánea. Otros tumores distintos del adenocarcinoma: Duodenitis, etc.

INTESTINO DELGADO

1. Estudio radiológico baritado: Utilidad de la enteroclisia. Imágenes fisiológicas y patológicas. Capsula endoscópica. Indicaciones. Enteroscopia, posibilidades diagnósticas y terapéuticas
2. Síndrome de malabsorción: Protocolo diagnóstico. Toma de biopsia intestinal. Correlación anatomoclínica.
3. Diarrea aguda: protocolo de actuación.
4. Diarrea crónica: protocolo diagnóstico.
5. Enfermedad celíaca, linfangiectasia intestinal, abetalipoproteinemia, amiloidosis y sobrecrecimiento bacteriano: características particulares y posibilidades terapéuticas.
6. Enfermedad inflamatoria intestinal: diagnóstico y tratamiento.
7. Tumores de intestino delgado: sospecha clínica, diagnóstico e indicación quirúrgica.
9. Linfoma intestinal: Enfermedad inmunoproliferativa intestinal. Tumor y síndrome carcinoide.
10. Poliposis gastrointestinal. Protocolos diagnósticos y de seguimiento.
11. Patología vascular intestinal. Sospecha clínica. Indicaciones de arteriografía.
12. Parasitosis intestinal.
13. Síndrome de intestino irritable. Protocolo diagnóstico terapéutico.
14. Pseudoobstrucción intestinal, íleo y obstrucción. Megacolon congénito y adquirido.
15. Infecciones intestinales crónicas. Giardiasis, Tuberculosis, enfermedad de Whipple.

16. Gastroenteritis eosinofílica.
17. Isquemia mesentérica intestinal aguda y crónica.
18. Hemorragia digestiva de origen desconocido.

COLON Y RECTO

1. Endoscopia digestiva baja: indicaciones, realización e interpretación: Toma de biopsias. Polipectomía.
2. Estreñimiento crónico: causas y posibles terapéuticas. Datos de alarma.
3. Hemorragia digestiva baja: Manejo del paciente. Proceder diagnóstico y terapéutico.
4. Enfermedad diverticular: Manejo médico de las diverticulitis.
5. Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn del colon: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento: Indicaciones quirúrgicas.
6. Cáncer de colon y recto. Lesiones precancerosas.
7. Colitis isquémica: diagnóstico y tratamiento.
8. Megacolon: Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.
9. Colitis indeterminadas, colágenas y linfocíticas.
10. Enfermedad rectoanal benigna.
11. Pólipos y síndromes polipósicos. Manejo clínico-endoscópico y seguimiento.

HIGADO, VIAS BILIARES Y PANCREAS

1. Ecografía hepatobiliar: indicaciones e interpretación de imágenes.
2. TAC abdominal: indicaciones e interpretación de imágenes.
3. Biopsia hepática: Técnica e indicaciones.
4. Pruebas de función hepática: Rendimiento diagnóstico.
5. Síndrome colestático: Protocolo diagnóstico.
6. Síndrome ascítico: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
7. Síndrome de hipertensión portal: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
8. Encefalopatía hepática aguda y crónica.
9. Insuficiencia hepática aguda. Hepatitis fulminante
10. Hepatitis vírica aguda.
12. Hepatitis crónica por VHB, VHC
13. Cirrosis hepática compensada.
14. Hepatitis alcohólica.

15. Hepatotoxicidad.
16. Esteatohepatitis no alcohólica
17. Hepatitis autoinmunes y hepatopatías metabólicas. Hemocromatosis. Enfermedad de Wilson.
18. Cirrosis biliar primaria.
19. Lesiones hepáticas ocupantes de espacio: Protocolo diagnóstico y terapéutico.
20. Tumores hepáticos.
21. Trasplante hepático. Indicaciones. Rechazo agudo y crónico. Complicaciones médicas y quirúrgicas.
22. Técnicas de imagen en patología biliar y pancreática: Rendimiento diagnóstico y terapéutico. Ecoendoscopia. Posibilidades diagnósticas y terapéuticas.
23. Litiasis biliar: Diagnóstico y tratamiento.
24. Tumores sistema biliar y otros.
25. Pancreatitis aguda: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
26. Pancreatitis crónica:
27. Tumores pancreáticos.
28. Colangitis y colecistitis aguda y crónica.
29. Abscesos y otras infecciones bacterianas y parasitarias del sistema hepatobiliar.

MISCELANEA

1. Masas abdominales: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
2. Síndrome ascítico: Diagnóstico diferencial.
3. Abdomen agudo: Protocolo diagnóstico.
4. Endoscopia digestiva. Preparación, prevención y tratamiento de las complicaciones. Valoración previa del paciente, sedoanalgesia, profilaxis antibiótica y endoscopia en el paciente anticoagulado y/o antiagregado.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

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:

6.3.1. 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

6.3.2. 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.
- ✦ 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.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que 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.

6.3.4. 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 definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.3.5. 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.

6.3.6. 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.
- ✦ Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- ✦ El tutor/a del residente.
- ✦ Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- ✦ El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

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

- ✦ Efectuar 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.

6.4. Bibliografía.

- *Programa Oficial de la especialidad de Aparato Digestivo publicado en el BOE Núm. 258 Lunes 26 de Octubre de 2009. Sec III Pag.89583-89604. Orden SAS/2854/2009*
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de Febrero publicado en BOE num. 45 Pag 10020-10035, 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 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.
- Standares internacionales de calidad de educacion postgrado. WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT IN MEDICAL EDUCATION EUROPEAN SPECIFICATIONS

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

CIRCUITO DE ROTACIONES	CIRCUITO DE GUARDIAS PRESENCIALES
<p>MI: 5 meses Planta de Digestivo: 13 meses. Nutrición: 1 mes Cirugía: 1 mes. UCI: 3 meses Radiodiagnóstico: 1 mes Atención Primaria: 1 mes Endoscopia Nivel I-II: 8 meses Endoscopia Nivel II-III: 4 meses, extensible a 6 meses Ecografía digestiva: 3 meses. Trasplante hepático: 2 meses. Ambulatorio: días alternos a definir Consultas monográficas: días alternos a definir. Rotación Externa: 2 meses (opcional). Rotación Opcional: 2 meses. Pruebas funcionales y Ambulatorio se intercalaran días puntuales durante el rotatorio final de planta Digestivo</p>	<p><u>Guardias presenciales:</u></p> <p>R1. 6 meses en Puerta de Urgencias, en boxes. 3 meses en UCI 2 mes en cirugía general</p> <p>R2. 6 meses en Puerta de urgencias, área de observación. 5 meses en planta de MI</p> <p>R3 y R4. Se alternaran guardias de especialidad de Aparato digestivo en HUVA con guardias de MI en HMM</p>

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

FORMACIÓN CLÍNICO ASISTENCIAL EN ESPECIALIDADES AFINES:

Hace referencia a los objetivos y conocimientos del residente en las distintas áreas de actuación (hospitalización, consultas externas, interconsultas, etc...) y durante los periodos rotatorios en las especialidades de Medicina Interna, Nutrición, UCI, Cirugía General y Atención Primaria.

Historia clínica: Todo médico residente de aparato digestivo deberá saber hacer correctamente una historia clínica completa con todos sus apartados y deducir de ella un planteamiento diagnóstico y un plan de actuación con el paciente.

Exploración física: deberá aprender a realizar una exploración física adecuada a cada paciente conociendo la semiología de las distintas patologías.

Exploraciones complementarias:

Laboratorio: Deberá conocer las indicaciones e interpretar los resultados de las determinaciones bioquímicas más habituales que se utilizan en la práctica clínica: Hemograma, coagulación, bioquímica completa, orina, proteinograma, Autoanticuerpos, A. Fólico, Hierro, vitB12, ferritina, saturación, gen de la hemocromatosis Anticuerpos antigliadina y antiendomiso, marcadores tumorales, serología al virus A, B y C, DNA VHB, RNA VHC, Fenotipo VHC, estudios de malabsorción. Estudios bioquímicos del líquido ascítico. Cultivos de líquidos orgánicos.

Técnicas de imagen: Deberá conocer las indicaciones, riesgos, procedimiento e interpretación de las imágenes de las técnicas de imagen más habituales de la práctica clínica: Radiología simple de tórax y abdomen, Rx EGD, tránsito de intestino delgado, enema opaco, arteriografía, Colangiografía transparietohepática, TAC torácico y abdominopélvico y Resonancia Nuclear Magnética del abdomen y las vías biliares.

Anatomía patológica: Deberá saber las indicaciones, procedimientos e interpretación de informes de una biopsia del tubo digestivo o hepática y de una citología del tubo digestivo, hígado, páncreas, vías biliares y líquido ascítico

OBJETIVOS GENERALES DURANTE 1º AÑO RESIDENCIA:

- 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.
- 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.
- Saber como debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
- 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.
- Informes de alta: 200 (debidamente visados por el personal de plantilla).
- Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 15.
- Interpretación de radiografías simples de abdomen: 200.
- Interpretación de radiografía de tórax: 200.
- Interpretación de ECG: 20

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	5 meses	Medicina Interna	Dra. Milagros Gil
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Pase de visita en la rotación por Planta de Hospitalización del Servicios de Medicina Interna. El residente se integra en el funcionamiento habitual de dicho Servicio: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, etc. Incluye elaboración supervisada de la historia clínica, visita de los pacientes con el equipo médico, gestión de exploraciones complementarias, etc.</p> <p>OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 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. 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nutrición	1 mes	Endocrinología y Nutrición Unidad de Nutrición	Dra. Elena Arjonilla
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Pase de visita en la rotación por Planta de Hospitalización de la Unidad de Nutrición. El residente se integra en el funcionamiento habitual de dicha Unidad: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, etc. Incluye elaboración supervisada de la historia clínica, visita de los pacientes con el equipo médico, gestión de exploraciones complementarias, etc.</p> <p>OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Debe aprender a valorar los parámetros nutricionales y saber indicar y prescribir las Nutriciones parenterales, enterales dentro del ámbito hospitalario. Detectar carencias nutricionales dentro de la patología hospitalaria más habitual. Conocer 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). 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cuidados Intensivos	3 meses	Unidad de Cuidados Intensivos	Dra. Maravillas Alcaraz Dr. Manuel Párraga
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente se integrará en el funcionamiento habitual de la Unidad de Cuidados Intensivos: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, guardias.. etc. Incluye elaboración supervisada de la historia clínica, visita de los pacientes con el equipo médico, gestión de exploraciones complementarias, etc. Se integrará en el funcionamiento habitual de las guardias de Intensivos, realizando un máximo de 5 guardias/mes.			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • 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 que son de gran importancia, por la elevada incidencia de complicaciones graves tanto en enfermedades del tubo digestivo, como en las enfermedades hepáticas y pancreáticas • Debe aprender a valorar los pacientes críticos • Realizar/colaborar en Intubaciones orotraqueales, vías centrales y procedimientos más habituales que se realizan en UCI. • 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). 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1 mes	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Enrique Pellicer
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente se integra en el funcionamiento habitual de dicho Servicio: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, etc. Se integrará en el funcionamiento habitual de las guardias, con un máximo de 5 guardias/mes, asistiendo a la patología quirúrgica de urgencias (dolor abdominal, hemorragias digestivas....)			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. • 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). • Debe aprender la patología anorrectal más prevalente y saber realizar una exploración anal correcta, así como conocer la interpretación de la Ecografía Endoanal. • Tener contacto con un ambiente quirúrgico, conocer la patología quirúrgica abdominal más relevante y sus implicaciones diagnóstico-terapéuticas. 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	1 mes	Centros de Salud Área VI	Dr. Manuel Sánchez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS: Ampliación de su formación en el conocimiento de la actividad de los Médicos de Familia y Centros de Salud, la relación médico- paciente con el enfoque de Atención Primaria, la toma de decisiones clínicas en contexto de incertidumbre y alta frecuentación, los sistemas de información en Atención Primaria y la educación del paciente y promoción del autocuidado en las patologías más relacionadas con su especialidad.			
Observaciones La rotación de Atención Primaria, se realizará en los Centros de Salud acreditados para Atención Familiar y Comunitaria			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Durante cada periodo rotatorio se integrará en las Sesiones clínicas propias de cada servicio, presentando en la memoria anual un resumen de las sesiones a las que ha asistido.	En cada una de las rotaciones realizará una sesión clínica sobre un tema referido a la rotación en cuestión que presentará en el Servicio correspondiente y en el Servicio de Ap. Digestivo, que serán coordinadas por la Tutora de Residentes y comunicadas con suficiente antelación.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	16 h.	Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	On line
Lugar	HGU JM Morales Meseguer	Lugar	HGU JM Morales Meseguer

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
Las guardias se iniciarán en Junio Máximo de 5 guardias/mes	Puerta de Urgencias (Área de Boxes) Unidad de Cuidados Intensivos: durante la rotación de Cuidados Intensivos) Cirugía General y del Aparato Digestivo: durante la rotación de Cirugía General y Atención Primaria

Actividades científicas y de investigación

1 comunicación en el Congreso Regional SADR

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el 1º año de Residencia, la supervisión del residente será de presencia física continuada por parte del Facultativo responsable.
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).
Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Área/ Servicio (Urgencias, UCI y Cirugía Ap. Digestivo)

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

FORMACIÓN CLÍNICO ASISTENCIAL EN PLANTA HOSPITALIZACIÓN EN AP. DIGESTIVO

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

- El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo 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 las áreas de conocimiento reflejadas en el presente documento.
- La evaluación del riesgo operatorio y endoscópico de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos.
- 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 aplicados a los pacientes.
- 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.
- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.
- Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- Informes de alta: 100.
- Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10.
- Interpretación de tomografías computerizadas abdominales: 100.
- Interpretación de tránsito intestinal y enema opaco: 30.
- Interpretación de gammagrafía de órganos digestivos: 10.
- Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15.
- Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología	1 mes	Radiodiagnóstico	Dr. José Ramón Olalla
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente se integrará en el funcionamiento habitual del Servicio Radiología en el area de Abdomen			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje teórico, indicaciones e interpretación de imágenes de radiología- ecografía-tomografía computarizada digestiva, RNM dirigido al estudio de patología abdominal, Transitos baritados, Enemas Opacos... Aprender a interpretar las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general. 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). 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Planta Hospitalización Aparato Digestivo	8 meses	Aparato Digestivo	Dra. Pilar Esteban
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente se integrará en el funcionamiento habitual de la Planta Hospitalización de la Unidad de Ap. Digestivo: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, guardias.. etc. Incluye elaboración supervisada de la historia clínica, visita de los pacientes con el equipo médico, gestión de exploraciones complementarias, etc			
Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo a de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:			
<ul style="list-style-type: none"> El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las nauseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en áreas de conocimiento reflejadas en el presente documento. 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 inmunodeprimidos. 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 aplicados a los pacientes. 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. Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Endoscopia Digestiva Nivel 1	2 meses	Aparato Digestivo Unidad de Endoscopia Digestiva. Sala 1 y 2	Dra. Pilar Esteban
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>OBJETIVOS MÍNIMOS: Durante este periodo el residente debe adquirir conocimientos en endoscopia digestiva de Nivel I y II. La supervisión y grado de autonomía en técnicas diagnóstico-terapéuticas será progresiva;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características básicas de una unidad de endoscopia digestiva: Locales e instalaciones necesarias. • Conocer adecuadamente el funcionamiento del instrumental básico de la unidad. <ul style="list-style-type: none"> ○ Endoscopios ○ Procesadores ○ Impresoras de fotografías y video ○ Pinzas de biopsia y de cuerpos extraños ○ Agujas y medicamentos para esclerosis ○ Clips para hemostasia ○ Cateteres y esfinterotomos ○ Bandas elásticas ○ Dilatadores neumáticos y bujías ○ Asas de polipectomía ○ Pulsioxímetro ○ Fuentes de diatermia y de coagulación con Argón plasma y sonda • Conocer las indicaciones y contraindicaciones y riesgos de las técnicas endoscópicas (gastroscopia, colonoscopia, CPRE, gastrostomía, esclerosis, colocación de bandas, dilataciones, colocación de prótesis...) • Conocer y saber explicar a un paciente adecuadamente los objetivos de la exploración y el desarrollo de la técnica. • Conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos propios de la unidad • Conocer y cumplimentar adecuadamente el documento de consentimiento informado y explicárselo adecuadamente al paciente y sus familiares directos. • Ser capaz de redactar y buscar en el archivo un informe de endoscopias. • Conocer los fundamentos de la sedación endoscópica, los fármacos utilizados sus ventajas e inconvenientes, dosis y antagonistas. • Conocer los fundamentos básicos de la desinfección de endoscopios y del resto del material. 			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
El residente asistirá con carácter obligatorio a las sesiones clínicas de la Unidad de Ap. Digestivo	Presentará una sesión de revisión de un tema, con una periodicidad trimestral. Presentará un caso clínico, con una periodicidad mensual.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	Puerta de Urgencias (Área de observación): de julio a diciembre Medicina Interna: de enero a mayo

Actividades científicas y de investigación
2 comunicaciones en Cursos y Congresos de la Especialidad a nivel Nacional

Referencias al “*protocolo de supervisión del residente*” y “*principio de asunción progresiva de responsabilidad*”

Durante el 2º año de Residencia, la supervisión del residente será progresiva por parte del Facultativo responsable, dejándole asumir funciones de acuerdo con su capacidad.

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).

Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Área/ Servicio (Urgencias y Medicina Interna).

Referencias al “*protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente*”

Ver la 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.

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

FORMACIÓN ESPECÍFICA-TECNOLÓGICA

Iniciar el entrenamiento en endoscopia y ecografía digestivas, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófagogastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipectomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas, así como en la ecografía digestiva diagnóstica (niveles 1 y 2).

NIVELES DE CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS

Nivel I

- Esófagogastroduodenoscopia
- Colonoscopia total
- Biopsia, citología
- Esclerosis de varices y coagulación endoscópicas
- Biopsia hepática y drenaje colecciones intraperitoneales
- Biopsia intestinal

Nivel II

- Dilataciones
- Polipectomía
- Laparoscopia
- ERCP diagnóstica y papilotomía

Nivel III

- Prótesis (intratumorales, biliares, pancreáticas)
- Láser
- Gastrostomía y yeyunostomía endoscópicas

Capsula endoscopia, Enteroscopia de doble balón y Ecoendoscopia, se podrían englobar dentro del Nivel III, aunque no están definidas dentro del plan de formación en Aparato Digestivo.

NIVELES DE CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS ECOGRÁFICAS:

Nivel I: Ecografía diagnóstica abdominal básica.

Nivel II/III: Punciones citológicas diagnósticas y drenajes bajo control ultrasonográfico, Alcoholizaciones de LOES hepáticas.

OBJETIVOS MÍNIMOS

- Ecografía abdominal: 200.
- Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al menos 200 gastroscopias y 200 colonoscopias).
- Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50.
- Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas: 50.
- Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos: 20
- Cápsuloendoscopia: 20.
- Dilatación de estenosis intraluminales: 20.
- Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: 20.
- Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen: 20.
- Participación como ayudante en colangiopancreatografía retrograda endoscópica: 100.
- Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: 25.
- Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 15.
- Gastrostomía endoscópica: 10.
- Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen 20.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Endoscopia Digestiva Nivel 1 y 2	6 meses	Aparato Digestivo Unidad de Endoscopia Digestiva. Sala 1 y 2	Dra. Pilar Esteban
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>OBJETIVOS MÍNIMOS: Durante este periodo el residente debe adquirir conocimientos en endoscopia digestiva de Nivel I y II. La supervisión y grado de autonomía en técnicas diagnóstico-terapéuticas será progresiva;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características básicas de una unidad de endoscopia digestiva: Locales e instalaciones necesarias. • Conocer adecuadamente el funcionamiento del instrumental básico de la unidad. <ul style="list-style-type: none"> ○ Endoscopios ○ Procesadores ○ Impresoras de fotografías y video ○ Pinzas de biopsia y de cuerpos extraños ○ Agujas y medicamentos para esclerosis ○ Clips para hemostasia ○ Cateteres y esfinterotomos ○ Bandas elásticas ○ Dilatadores neumáticos y bujías ○ Asas de polipectomía ○ Pulsioxímetro ○ Fuentes de diatermia y de coagulación con Argón plasma y sonda • Conocer las indicaciones y contraindicaciones y riesgos de las técnicas endoscópicas (gastroscopia, colonoscopia, CPRE, gastrostomía, esclerosis, colocación de bandas, dilataciones, colocación de prótesis...) • Conocer y saber explicar a un paciente adecuadamente los objetivos de la exploración y el desarrollo de la técnica. • Conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos propios de la unidad • Conocer y cumplimentar adecuadamente el documento de consentimiento informado y explicárselo adecuadamente al paciente y sus familiares directos. • Ser capaz de redactar y buscar en el archivo un informe de endoscopias. • Conocer los fundamentos de la sedación endoscópica, los fármacos utilizados sus ventajas e inconvenientes, dosis y antagonistas. • Conocer los fundamentos básicos de la desinfección de endoscopios y del resto del material. 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Ecografía Digestiva	3 meses	Unidad Ecografía Digestiva Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Dr. Javier Álvarez Dra. María Muñoz Dr. Fernando Alberca
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los fundamentos teóricos de los ultrasonidos y su aplicación a la medicina • Conocer la estructura y el funcionamiento básico de una unidad de ecografía digestiva • Conocer el funcionamiento y cuidados de un ecógrafo, los distintos tipos de sondas y modalidades de ecografía y manejar su panel de instrumentos: (Medidas, cursor, icono de posición de la sonda, zoom, selector de frecuencias, etc... impresora y almacenamiento y edición de imágenes. • Deberá conocer los fundamentos físicos de la ecografía con Doppler, las modalidades, el cálculo de medidas más habituales, y la interpretación de las imágenes ecográficas así como el espectro. • Conocer el material accesorio de una unidad de ecografía: Aguja de punción y de biopsia hepática, catéteres de drenaje percutáneo, hojas de bisturí, gel conductor y papel térmico. • Deberá ser capaz de redactar y buscar en el archivo un informe de ecografía. • Deberá conocer las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de una PAAF, una biopsia hepática o un drenaje percutáneo. • Deberá ser capaz de identificar y explorar adecuadamente los distintos órganos abdominales (Hígado, vesícula, vías biliares, páncreas, bazo y retroperitoneo, riñones y vía excretora y vasos abdominales) • Deberá ser capaz de hacer una ecografía abdominal y una biopsia hepática sin ayuda • Deberá saber hacer un estudio Doppler completo en todas sus modalidades, valorando adecuadamente los vasos abdominales más importantes. • Deberá ser capaz de hacer una paracentesis con control ecográfico • Deberá ser capaz de hacer una PAAF con supervisión y ayudar en un drenaje percutáneo. 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Trasplante Hepático	2 meses	Aparato Digestivo Unidad de Trasplante Hepático Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Dr. José Antonio Pons Dr. Ángel Vargas Dra. María Luisa Ortiz
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Durante este periodo acudirá a la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Virgen Arrixaca. Deberá integrarse en el funcionamiento del pase de planta de hospitalización y en área consultas externas de valoración pre y post- Trasplante hepático.			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones y contraindicaciones del TOH • Conocimiento, detección y manejo médico-quirúrgico de las complicaciones médicas y quirúrgicas del paciente trasplantado. • Manejo y conocimiento de fármacos inmunosupresores más frecuentemente utilizados en el paciente trasplantado hepático. 			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Durante cada periodo rotatorio se integrará en las Sesiones clínicas propias de cada servicio, presentando en la memoria anual un resumen de las sesiones a las que ha asistido.	En cada una de las rotaciones realizará una sesión clínica sobre un tema referido a la rotación en cuestión que presentará en el Servicio correspondiente y en el Servicio de Ap. Digestivo, que serán coordinadas por la Tutora de Residentes y comunicadas con suficiente antelación.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 al mes	Medicina Interna: de junio a noviembre Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca: de diciembre a mayo

Actividades científicas y de investigación

1 publicación en Revista Nacional

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el 3º año de Residencia, la supervisión del residente será progresiva por parte del Facultativo responsable, dejándole asumir funciones de acuerdo con su capacidad. 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 1 y 2). Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Área/ Servicio (Medicina Interna y Ap. Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca)

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

FORMACIÓN ESPECÍFICA-TECNOLÓGICA

Los objetivos durante el 4º año de residencia son similares a los expuestos en el 3º año, pero con un menor grado de supervisión y adquiriendo un nivel de capacitación 1. El residente debe conocer las indicaciones, procedimientos e interpretación de imágenes de todas técnicas diagnósticas y terapéuticas de uso dentro de nuestra especialidad. Durante el periodo de formación específica-tecnológica se exige que cada residente haya realizado como mínimo:

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- Asistencia a pacientes ambulatorios: Primeras consultas: 100 Revisiones: 200.
- Informes de alta: 100.
- Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Planta de Hospitalización Digestivo	5 meses	Aparato Digestivo	Dra. Pilar Esteban

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Profundizar en los conocimientos y habilidades aprendidos en los años anteriores de residencia
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 y el cuidado 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).

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Endoscopia Digestiva Nivel 2 y 3	4 meses	Aparato Digestivo Unidad de Endoscopia Digestiva Sala 3	Dra. Pilar Esteban Dr. Enrique Pérez-Cuadrado
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>La supervisión y grado de autonomía en técnicas diagnóstico-terapéuticas será progresiva; durante R3 estará siempre supervisado tomando más autonomía durante los últimos periodos de residencia, al final de su periodo formativo debe ser capaz de realizar las siguientes intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deberá hacer una gastroscopia completa con toma de biopsias. • Deberá ser capaz de hacer una colonoscopia completa con toma de biopsias • Deberá ser capaz de hacer una polipectomía no compleja con supervisión • Deberá ser capaz de hacer una coagulación con Argón con supervisión • Deberá saber hacer una polipectomía, una esclerosis, una coagulación con Argón, una dilatación o una ligadura sin ayuda. • Deberá saber hacer una CPRE no compleja con ayuda • Deberá saber hacer una gastrostomía percutánea con ayuda • Deberá saber interpretar las imágenes de la cápsula endoscópica • Deberá saber hacer una enteroscopia de doble balón vía oral y anal. • Deberá colaborar e interpretar imágenes Ecoendoscopias • Deberá asistir a otras técnicas menos habituales de la unidad y colaborar si se le solicita: pHmetría, colocación de prótesis, PEG, dilataciones neumáticas, etc..... 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Consultas Externas	Días alternos durante el rotatorio de Endoscopia Digestiva	Aparato Digestivo Consultas Externas	Dra. Pilar Esteban
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría. Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria. Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas. Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos. Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría. Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria. Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes. Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud. Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos. Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo. Conocimiento y manejo de la patología tratada en las consultas monográficas hospitalarias de enfermedad inflamatoria intestinal, hepatología, biliopancreática, clínicas de alto riesgo en cancer colorrectal... 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Optativa	2 meses	Aparato Digestivo	Dra. Pilar Esteban
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Perfeccionamiento en algunas de las áreas que hallan quedado más deficitarias durante el periodo de formación. A pactar con el residente y siempre con la aprobación de la Tutora.			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rotación externa opcional a determinar por el tutor junto con el residente en una unidad docente de reconocido prestigio.	A determinar con su tutor.	Por determinar.	A determinar.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			
No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual (R.D. 183/2008). Desde la Unidad Docente se aconseja una rotación externa en un Centro Hospitalario fuera de la Comunidad Autónoma para el perfeccionamiento en alguna de las áreas de capacitación específica contemplada en el programa formativo de la especialidad.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
El residente asistirá con carácter obligatorio a las sesiones clínicas de la Unidad de Ap. Digestivo	Presentará una sesión de revisión de un tema, con una periodicidad trimestral. Presentará un caso clínico, con una periodicidad mensual.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	
Modalidad	
Lugar	

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes	Medicina Interna Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca <ul style="list-style-type: none"> De manera alterna

Actividades científicas y de investigación

1 publicación en Revista Internacional

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante el 4º año de Residencia, la supervisión del residente será progresiva por parte del Facultativo responsable, dejándole asumir funciones de acuerdo con su capacidad. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (nivel 1). Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Área/ Servicio (Medicina Interna y Ap. Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca).

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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.

Otras referencias