

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO HOSPITAL MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área		Área VI
Centro	HOSPITAL JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER	
Unidad docente/especialidad	APARATO DIGESTIVO	
Tutores que han elaborado la GIFT		
Apellidos y nombre		Firma
ESTEBAN DELGADO, PILAR		
CHACÓN MARTÍNEZ, SILVIA		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre		Firma
PÉREZ-CUADRADO MARTINEZ, ENRIQUE		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Mayo 2011	
Fecha próxima revisión	NOVIEMBRE 2019	
Fecha última revisión	NOVIEMBRE 2018	
Procedimiento difusión	PAPEL LOCALIZADO EN BIBLIOTECA DE LA UNIDAD DE AP. DIGESTIVO Y E-MAIL	
Procedimiento entrega a los residentes	ENTREVISTA, PAPEL Y E-MAIL	

ÍNDICE

1.- EL HOSPITAL MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA. (3)

- 1.1.- Estructura de la jefatura de estudios.
- 1.2.- Composición de la comisión de docencia.
- 1.3.- Plazas acreditadas.
- 1.4.- Número de residentes por especialidad/servicio.

2.- LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO. (5)

- 2.1.- Definición de la especialidad.
- 2.2.- Normativa.
- 2.3.- Referencias al Programa oficial de la especialidad.

3.- LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO. (7)

- 3.1.- Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial.
- 3.2.- Particularidades del servicio desde un punto de vista docente:
 - 3.2.1.- Recursos didácticos.
 - 3.2.2.- Tutores (roles y responsabilidades).
 - 3.2.3.- Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

4.- INFORMACION LOGÍSTICA. (12)

- 4.1.- Plan acogida, derechos y deberes.

5.- LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO. (13)

- 5.1.- Objetivo general de la formación en la especialidad.
- 5.2.- Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.
- 5.3.- Metodología, modelos, técnicas...
- 5.4.- Plan de evaluación: evaluaciones formativa, anual y final.
- 5.5.- Documentos o bibliografía de apoyo.

6.- PLANES FORMATIVOS ANUALES. (19)

1. EL HOSPITAL MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1 Estructura de la jefatura de estudios y Composición de la comisión de docencia.

PRESIDENTE: Dra Matilde Barrio Valencia (Jefe de Estudios)

SECRETARIA: Encarnación López López

VOCALES:

En representación de los tutores de formación

Vicepresidenta: Maravillas Alcázar Espín (Tutora Medicina Intensiva)

Enrique Pellicer Franco (Tutor Cirugía General)

Inmaculada Heras Fernando (Tutora Hematología)

Pilar Esteban Delgado (Tutora Aparato Digestivo)

M^a Dolores Nájera Pérez (Tutora Farmacia)

Carmen Guerrero Gómez (Tutora Microbiología)

Milagros Gil Ortega (Tutora Medicina Interna)

En representación de los especialistas en formación

Carmen V. Pérez Guarinos (R5 Cirugía General)

Diego Flores Funes (R4 Cirugía General)

Irene Vicente Zapata (R4 Radiodiagnóstico)

Cristina Barrios Vara (R4 Medicina Familiar y Comunitaria)

Sergio Alemán Belando (R4 Medicina Interna)

Marta Moreno Hernández (R3 Medicina Interna)

En representación de la Dirección Médica

M^a Herminia Pascual Saura (Subdirectora Médica)

En representación de la Dirección General de Recursos Humanos

Ana Teresa Pérez Varona (Jefa de Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación)

En representación de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria

Manuel Sánchez Pinilla (Jefe de Estudios)

Coordinadora de prácticas de Pregrado: Carmen Marín Silvente

Coordinador de Investigación: Víctor Soria Aledo

Coordinador Formación Continuada, Manuel J. Párraga Ramírez

Coordinador Calidad Julián Alcaraz Martínez

ASISTENTES PERMANENTES (con voz y sin voto)

Concepción García López (Jefa de Estudios de Salud Laboral)

Fernando Navarro Mateu (Jefe de Estudios de Salud Mental)

José Antonio Serrano Martínez (Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer)

1.1. Plazas acreditadas y Número de residentes por especialidad/servicio.

Plazas acreditadas para la docencia en el Hospital José M^a Morales Meseguer de Murcia. (Orden SCB/947/2018. BOE de 14 Septiembre 2018). Para acceso en 2019.

Oferta docente 2019-2020						
Unidades Docentes	Plazas Acreditadas		Plazas Ofertadas			
Anestesiología y Reanimación	1					1
Aparato Digestivo	1					1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1					1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2					2
Endocrinología y Nutrición	1					1
Farmacia Hospitalaria	2					1
Hematología y Hemoterapia	3					3
Medicina Física y Rehabilitación	1					1
Medicina Intensiva	2					1
Medicina Interna	3					3
Microbiología y Parasitología	2					1
Neumología	1					1
Oftalmología	1					1
Oncología Médica	1					1
Otorrinolaringología	1					1
Radiodiagnóstico	3					3
Urología	1					1
Total	27					24
Relación actual de especialistas en formación por especialidad y año (Noviembre 2018)						
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	2	2	2	1	9
Endocrinología y Nutrición	1	1		1		3
Farmacia Hospitalaria	2	2	2	2		8
Hematología y Hemoterapia	3	3	3	3		12
Medicina Física y Rehabilitación	1	1	1	1		4
Medicina Intensiva	1	1	1	2	1	6
Medicina Interna	2	2	2	2	4	12
Microbiología y Parasitología			1			1
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	21	23	22	24	9	99

2. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

2.1. 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 (inglés 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.

2.2. Normativa.

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.

2.3. 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.

2.4. Normativa sobre formación sanitaria especializada

Anotamos la legislación que creemos importante para el residente, en el afán de conocer sus deberes y derechos.

Normativa estatal

[Resolución 21 de marzo 2018](#), por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

[Sentencia que anula el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio](#), que regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica BOE nº 77 del 31 marzo 2017

[Real Decreto 639/2014, de 25 de julio](#), que regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso

plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

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

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

[Real Decreto 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.

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

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

[Orden de 22 de junio de 1995](#) por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas. En ella se basa la comisión de docencia de nuestro hospital y expone los pormenores de la formación de la misma.

[Real Decreto 127/1984, de 11 de enero](#), por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista. Normas que regulan el marco de formación en cada una de las especialidades, estableciendo las bases de los correspondientes programas, impartándose también las directrices que presidirán los requisitos mínimos que han de cubrir los centros y unidades docentes para desarrollar esta labor formativa. Se establece la evaluación anual como método más adecuado a las características del ejercicio profesional que el médico residente efectúa.

[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 53/1984, de 26 de diciembre](#), de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Ley básica que establece la normativa sobre incompatibilidad de un segundo puesto de trabajo.

[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 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 7/2007, de 12 de abril](#), del Estatuto Básico del Empleado Público. Contiene aquello que es común al conjunto de los funcionarios de todas las Administraciones Públicas, más las normas legales específicas aplicables al personal laboral a su servicio.

Normativa autonómica

[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.

[Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

[Resolución 27/07/2018 BORM nº172](#); Por el que se reglamenta el funcionamiento y composición de órganos docentes

3. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

3.1. Particularidades de la Unidad Ap. Digestivo desde un punto de vista asistencial.

o **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. Rocío García Paredes
Dra. Rosana García Seligrat
Dr. Hacibe Hallal Hachem,
Dr. Antonio López Higuera,
Dr. Aurelio López Martín,
Dr. Eduardo Muñoz Bertrán,
Dra. Isabel Ortega González,
Dr. José Luís Rodrigo Agudo
Dr. Emilio Torrella Cortés

Tutoras de Residentes:

Dra. Pilar Esteban Delgado

Dra. Silvia Chacón Martínez

o **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, con tres salas de exploraciones, que se dividen en horario de mañana y tarde:
Durante la mañana se realizan las siguientes actividades:
 1. Sala 1 o sala de hospitalización, se realizan las endoscopias procedentes de la hospitalización de las distintas especialidades médicas y urgencias.
 2. Sala 2 o sala de cribado de cáncer colorrectal, se realizan fundamentalmente las colonoscopias procedentes del programa de cribado de Cáncer Colorrectal.
 3. 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, endoscopias terapéuticas mixtas...)

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.

3.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente:

3.2.1. 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

o **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 Páncreas

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 multidisciplinarias 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

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.

3.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

TUTORA DE RESIDENTES: Dra. Pilar Esteban Delgado y Dra. Silvia Chacón Martínez

INICIO DEL PERIODO DOCENTE: desde Marzo del 2008

Según lo establecido en el REAL DECRETO 183/2008 de 8 de Febrero, publicado en el BOE nº 45 el 21 de Febrero de 2008, las funciones del tutor en términos generales incluyen:

- Planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y aptitudes del residente a fin de garantizar el programa formativo.
- Mantener un contacto con el residente continuo y estructurado.
- Mantener entrevistas con otros tutores de residentes y profesionales que intervengan en la formación del residente.
- Planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.
- Proponer la guía o itinerario formativo, realizando los ajustes necesarios para el buen funcionamiento del programa formativo

3.2.3. 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.

4. INFORMACION LOGÍSTICA

4.1. Plan de acogida (a detallar por Unidad de Docencia del hospital Morales Meseguer)

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Meseguer 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*

4.2. Derechos y deberes del Residente

- El Residente seguirá las indicaciones de los especialistas con los que presten servicios en las distintas Unidades, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
- La supervisión del residente de 1º año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en las Unidades donde el residente esté rotando.
- La supervisión decreciente del residente de 2º año será progresiva.
- Realizar el itinerario formativo propuesto y ajustarse al planning de guardias establecido, adecuándose a la estructura organizativa de cada una de los Servicios o Unidades por los que rote.
- Respetar al resto del personal sanitario, a sus compañeros y superiores.
- Cumplir las órdenes dadas por sus superiores en el ámbito de la asistencia sanitaria.
- Tener un trato correcto y adecuado con los pacientes.
- Informar al tutor de cuantas incidencias se produzcan a lo largo de su periodo de formación.
- Cumplimentar el libro del residente y/o el sistema portfolio designado para registrar las actividades asistenciales y docentes que realice durante su periodo formativo.

5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO EN HOSPITAL MORALES MESEGUER.

5.1. Objetivo general de la formación en la especialidad de Ap. Digestivo

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.

5.2. 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. (ver ANEXO 1)
- 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 (ver ANEXO 2, 3, 4 y 5)
- 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 (ver ANEXO 6) 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.

Se adjunta al presente documento el **Protocolo Supervisión Residente Digestivo del Hospital Morales Meseguer** revisado y aprobado en Comisión de Docencia en 2017

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:

- A. Historia clínica y Aparato Digestivo: Semiología. Rendimiento de pruebas bioquímicas al uso.
- B. Endoscopia digestiva. Diagnóstica y Terapéutica.
- C. Radiología y Aparato Digestivo: Rendimiento diagnóstico.
- D. 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
5. Cáncer de esófago y lesiones precancerosas.
6. Esofagitis infecciosas.
7. 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.
6. Gastritis. Clasificación y tratamiento
7. 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.
8. Linfoma intestinal: Enfermedad inmunoproliferativa intestinal. Tumor y síndrome carcinoide.
9. Poliposis gastrointestinal. Protocolos diagnósticos y de seguimiento.
10. Patología vascular intestinal. Sospecha clínica. Indicaciones de arteriografía.
11. Parasitosis intestinal.
12. Síndrome de intestino irritable. Protocolo diagnóstico terapéutico.
13. Seudoobstrucción intestinal, íleo y obstrucción. Megacolon congénito y adquirido.
14. Infecciones intestinales crónicas. Giardiasis, Tuberculosis, enfermedad de Whipple.
15. Gastroenteritis eosinofílica.
16. Isquemia mesentérica intestinal aguda y crónica.
17. 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.
 11. Hepatitis crónica por VHB, VHC
 12. Cirrosis hepática compensada.
 13. Hepatitis alcohólica.
 14. Hepatotoxicidad.
 15. Esteatohepatitis no alcohólica
 16. Hepatitis autoinmunes y hepatopatías metabólicas. Hemocromatosis. Enfermedad de Wilson.
 17. Cirrosis biliar primaria.
 18. Lesiones hepáticas ocupantes de espacio: Protocolo diagnóstico y terapéutico.
 19. Tumores hepáticos.
 20. Trasplante hepático. Indicaciones.Rechazo agudo y crónico. Complicaciones médicas y quirúrgicas.
 21. Técnicas de imagen en patología biliar y pancreática: Rendimiento diagnóstico y terapéutico. Ecoendoscopia. Posibilidades diagnósticas y terapéuticas.
 22. Litiasis biliar: Diagnóstico y tratamiento.
 23. Tumores sistema biliar y otros.
 24. Pancreatitis aguda: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
 25. Pancreatitis crónica:
 26. Tumores pancreáticos.
 27. Colangitis y colecistitis aguda y crónica.
 28. 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.

5.3. Plan de evaluación: evaluaciones formativa, anual y final.

Según lo establecido en el REAL DECRETO 183/2008) de 8 de Febrero, publicado en el BOE nº 45 el 21 de Febrero de 2008, el seguimiento y calificación del proceso formativo durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

1. LA EVALUACION FORMATIVA es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia. Son instrumentos de la evaluación formativa:
 - Las entrevistas periódicas entre tutor y residente.
 - El libro de residentes y/o sistema portfolio designado para registrar las actividades asistenciales que realice, el cual tiene las siguientes características:
 1. Su carácter obligatorio
 2. Registro individual de actividades, incorporando tanto datos cuantitativos como cualitativos.
 3. Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas
 4. Ser un instrumento de autoaprendizaje.

5. Recurso de referencia en las evaluaciones

Es propiedad del residente

2. LA EVALUACIÓN ANUAL Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Es realizada por el Comité de Evaluación 15 días antes de la terminación del año . Dicha evaluación estará basada en el informe anual del tutor que constará de las evaluaciones de las rotaciones realizadas incluidas las externas , las evaluaciones de las actividades complementarias (cursos, comunicaciones, publicaciones) y la calificación del tutor basada a su vez en las evaluaciones formativas realizadas , valoración de las guardias realizadas y excepcionalmente los informes de los jefes asistenciales La Evaluación anual podrá ser **Positiva (>5)** o **Negativa(<5)**. En caso de que sea negativa podrá ser recuperable o no recuperable. Las recuperables debidas a no alcanzar los objetivos de formación podrán ser susceptibles de recuperación. Las debidas la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales (bajas por enfermedad, maternidad, etc...) precisarán de una prórroga del periodo formativo, tiempo a determinar por el comité de evaluación
3. La EVALUACIÓN FINAL Se realiza al final del periodo completo de la residencia. Podrá ser evaluado como **Positiva** (5 a 7,5), **Positiva- destacado** (>7,5a 10) o **Negativa** (<5)

A estos documentos se añaden las encuestas cumplimentadas por el residente

Autoevaluación Anual Residente Docencia e Investigación HMM

Evaluación del Hospital y Unidad Docente por el Residente HMM

Evaluación de Unidad Rotación por el Residente HMM (valorara cada unidad de rotación)

5.4. Bibliografía de apoyo.

- o 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
- o 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

6.- PLANES FORMATIVOS ANUALES. CIRCUITO DE ROTACIONES

	1 JN	2 JL	3 A	4 S	5 O	6 N	7 D	8 E	9 F	10 MZ	11 A	12 MY
R1	MI	MI	MI	MI	MI	MI	NUTR	UCI	UCI	UCI	CIR	ATENCIÓN PRIMARIA
R2	RX	DIG	DIG	DIG	DIG	DIG	DIG	DIG	DIG	DIG	ENDO 1	ENDO1
R3	ENDO 1	ENDO 1	ENDO 1	ENDO 1	ENDO 1	ENDO 1	ECO	ECO	ECO	TOH	TOH	DIG
R4	DIG	DIG	DIG	DIG	ENDO2	ENDO2	ENDO2	ENDO2	EXT	EXT	OPC	OPC

CIRCUITO DE ROTACIONES	CIRCUITO DE GUARDIAS PRESENCIALES
<p>MI: 6 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 8 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: 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. 7 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. 6 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 anti gliadina y anti endomisio, 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:

- o 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.
- o 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.
- o Saber como debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
- o 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.
- o Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados.
- o Informes de alta: 200 (debidamente visados por el personal de plantilla).
- o Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 15.
- o Interpretación de radiografías simples de abdomen: 200.
- o Interpretación de radiografía de tórax: 200.
- o Interpretación de ECG: 20

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	TUTORA INTERNA MEDICINA
MEDICINA INTERNA	6 MESES 1 JUNIO/ HASTA 30/ NOVIEMBRE	MEDICINA INTERNA. HOSPITAL MORALES MESEGUER	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"> o 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. o 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. 			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	COLABORADORA DOCENTE
NUTRICIÓN	1 MES DESDE 1/DICIEMBRE HASTA 31 DICIEMBRE	UNIDAD DE NUTRICIÓN. SECCIÓN ENDOCRINOLOGÍA. HOSPITAL MORALES MESEGUER	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"> o 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).

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	TUTOR/A INTENSIVA	MEDICINA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	3 MESES, DESDE 1/ENERO HASTA 31/MARZO	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL MORALES MESEGUER	DRA. MARAVILLAS ALCAZAR 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:

- 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).

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	TUTOR CIRUGÍA GENERAL
CIRUGÍA GENERAL AP. DIGESTIVO	1 MES, ABRIL	CIRUGÍA GENERAL AP. 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:

- o Profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas.
- o Debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales.
- o También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).
- o Debe aprender la patología anorrectal más prevalente y saber realizar una exploración anal correcta, así como conocer la interpretación de la Ecografía Endoanal.
- o Tener contacto con un ambiente quirúrgico, conocer la patología quirúrgica abdominal más relevante y sus implicaciones diagnóstico-terapéuticas.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	TUTOR ATENCIÓN PRIMARIA
ATENCIÓN PRIMARIA	1 MES, MAYO	CENTRO DE SALUD DEL ÁREA VI	FACULTATIVO DE MEDICINA DE FAMILIA

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.

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		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	16 h.	Duración		Duración		Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad		Modalidad		Modalidad	Presencial
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

Guardias	
Número	Lugar
Las guardias se iniciarán el 1/Junio/2011 Máximo de 5 guardias/mes	Desde 1/Junio hasta 31/Diciembre.....Puerta de Urgencias , area de Boxes Desde 1/Enero hasta 31/Marzo.....UCI Desde 1/ Abril hasta 30/Junio.....Cirugía General Ap. Digestivo

Actividades científicas y de investigación
1 COMUNICACIÓN EN EL CONGRESO REGIONAL SADRM

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 Area/ Servicio (Urgencias, Medicina Interna, UCI y Cirugía Ap. Digestivo)

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	TUTOR RADIOLOGÍA
RADIOLOGÍA	1 MESES, DESDE 1 AL 30/JUNIO	RADIOLOGÍA HOSPITAL MORALES MESEGUER	DR. JOSE 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 área de Abdomen

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

- 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).

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	TUTORA AP. DIGESTIVO
PLANTA HOSPITALIZACIÓN AP. DIGESTIVO	8 MESES DESDE 1 JULIO HASTA 30/ MARZO	APARATO DIGESTIVO	DRA. PILAR ESTEBAN DELGADO
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>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</p> <p>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:</p> <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 náuseas 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. <p>Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas</p>			
Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	TUTORA AP. DIGESTIVO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA NIVEL 1	2 MESES	UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. SALA 1 Y 2 HOSPITAL MORALES MESEGUER	DRA. PILAR ESTEBAN DELGADO

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

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;

- Conocer las características básicas de una unidad de endoscopia digestiva: Locales e instalaciones necesarias.
- Conocer adecuadamente el funcionamiento del instrumental básico de la unidad.
 - 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.

--

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)									
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha			
Duración		Duración		Duración		Duración			
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad			
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar			

Guardias	
Número	Lugar
Realizará un máximo de 5 guardias mensuales	Desde 1/Julio hasta 31/Diciembre.....Puerta de Urgencias Area de Observación Desde 1/Enero hasta 31/Mayo..... Guardias de Medicina Interna

Actividades científicas y de investigación
2 COMUNICACIONES EN CURSOS Y CONGRESO NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Area/ Servicio (Urgencias, Medicina Interna, UCI y Cirugía Ap. Digestivo)</p>

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 esofagogastroduodenoscopias 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

- Esofagogastroduodenoscopia
- 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

Denominación	Temporalidad	Servicio	TUTORA AP. DIGESTIVO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA NIVEL 1 Y 2	6 MESES	UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. SALA 1 Y 2 HOSPITAL MORALES MESEGUER	DRA. PILAR ESTEBAN DELGADO

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

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; durante R3 estará siempre supervisado tomando más autonomía durante los últimos periodos de residencia
- Conocer las características básicas de una unidad de endoscopia digestiva: Locales e instalaciones necesarias.
- Conocer adecuadamente el funcionamiento del instrumental básico de la unidad.
 - -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.

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ECOGRAFÍA DIGESTIVA	3 MESES, DESDE 1/DICIEMBRE HASTA 28/FEBRERO	UNIDAD ECOGRAFÍA DIGESTIVA HOSPITAL VIRGEN ARRIXACA	DRA. CARMEN GARRE Dr. JAVIER ALVAREZ
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS

- 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: Agujas 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.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
TRASPLANTE HEPÁTICO	2 MESES, DESDE 1/MARZO HASTA 30/ABRIL	SERVICIO AP. DIGESTIVO. UNIDAD DE TRASPLANTE HEPATICO. HOSPITAL VIRGEN ARRIXACA	DR. JOSE ANTONIO PONS DR. ÁNGEL VARGAS ACOSTA DRA. MARIA 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:

- 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.

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.
Guardias	
Número	Lugar
Realizará un máximo de 5 guardias/mensuales	Desde 1 Junio hasta 30/noviembre. Guardias de Medicina Interna en Hospital Morales Meseguer. Desde 1/Diciembre hasta 31 Mayo realizará guardias de especialidad en Hospital Virgen de la Arrixaca

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 (Urgencias, Medicina Interna, UCI y Cirugía Ap. Digestivo)

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	TUTORA RESIDENTES
PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO	5 MESES, DESDE 1 MAYO/ HASTA 30/SEPTIEMBRE	UNIDAD DE AP. DIGESTIVO HOSPITAL MORALES MESEGUER	DRA. PILAR ESTEBAN DELGADO
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>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).</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ENDOSCOPIA DIGESTIVA NIVEL 2 Y 3	4 MESES, DESDE 1/OCTUBRE/ HASTA 31/ENERO/	UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. SALA 3 Y QUIRÓFANO HOSPITAL MORALES MESEGUER	FACULTATIVOS ESPECIALISTA APARATO DIGESTIVO UNIDAD DE ENDOSCOPIAS
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.....

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
CONSULTAS EXTERNAS	A DÍAS ALTERNOS DURANTE EL ROTATORIO DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVA	APARATO DIGESTIVO	DRA. PILAR ESTEBAN DELGADO
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... 			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
POR DEFINIR	2 MESES	POR DEFINIR	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			
Se ofrece la posibilidad al residente de realizar una estancia formativa en un Centro Hospitalario fuera de nuestra comunidad Autonoma, para perfeccionamiento en alguna de las areas de capacitación específica contempladas en nuestro programa formativo.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OPTATIVA	2 MESES	UNIDAD DE AP. DIGESTIVO HOSPITAL MORALES MESEGUER	DRA. PILAR ESTEBAN DELGADO
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Perfeccionamiento en algunas de las areas que hallan quedado más deficitarias durante el periodo de formación. A pactar con el residente y siempre con la aprobación de la Tutora.			

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)											
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

Guardias	
Número	Lugar
Realizará un máximo de 5 guardias/ mensuales	Alternará guardias de planta de Medicina Interna en Hospital Morales Meseguer, con guardias de la especialidad Ap. Digestivo en Hospital Virgen de la Arrixaca

Actividades científicas y de investigación

1 PUBLICACIÓN 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 (Urgencias, Medicina Interna, UCI y Cirugía Ap. Digestivo)