



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) APARATO DIGESTIVO

Área de Salud/Gerencia de Área	Area I Murcia Oeste		
Centro	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA		
Unidad docente/especialidad	APARATO DIGESTIVO		
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)			
Apellidos y nombre		Firma	
MUÑOZ TORNERO, MARÍA			
LLAMOZA TORRES, CAMILO JULIO			
TOMÁS PUJANTE, PAULA			
Vº Bº Jefe de servicio			
Apellidos y nombre		Firma	
ALBERCA DE LAS PARRAS, FERNANDO			
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		Diciembre 2025	
Fecha próxima revisión	Diciembre 2026		
Fecha última revisión	Noviembre 2025		
Procedimiento difusión	En Sesión del Servicio		
Procedimiento entrega a los residentes	Mediante envío por correo electrónico		

ÍNDICE

1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA 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.....	13
4. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO	13
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.	13
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).....	15
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	15
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	16
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:	17
LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO	17
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	36
5.1. Plan Acogida	36
¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?	36
1.-TOMA DE POSESIÓN.....	36
2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD.....	36
3.-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):.....	37
<i>Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.</i>	37
1. SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.	37
5.2. Condiciones de Trabajo	37
5.3. Derechos y Deberes	38
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO....	38
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	38
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	38

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	39
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	40
6.3.2. Evaluación Anual.....	40
6.3.3. Evaluación Final	41
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	42
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	43
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	43

1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El jefe de estudios es el presidente de la Comisión de Docencia del hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca. Funcionalmente, depende de la gerencia del área de salud I del SMS.

Al jefe 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
Presidente:	José Manuel Rodríguez González	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
Secretaria:	Juana M ^a González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	José Higinio de Gea García	Medicina Intensiva
	Juan García de Lara	Cardiología
	Francisco Martínez Martínez	Cirugía Ortopédica y Traumat.
	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
	Carmen Botella Martínez	Inmunología
	M ^a José Aranda García	Cirugía Pediátrica
Vocales en representación de los residentes	José Baeza Ros	Microbiología y parasitología
	Francisco José Lajara Carrión	Anestesiología y Reanimación
	Yolanda Pérez Cava	Otorrinolaringología
	Juan Antonio Blazquez Soto	Hematología-Hemoterapia
	María Iniesta Cortés	Cirugía General y del AD
	Alberto Castillo Sandoval	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM MFyC	M ^a Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galián Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	M ^a Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	Ana Ortega Columbrans	Jefe de Residentes 2025-2026
Vocal Entidad Titular	Carlos M. Pérez-Crespo Gómez	Director Médico
Vocal Dirección General Recursos Humanos	César Carrillo García	Coordinador Desarrollo Profesional

Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	
----------------------	---	--

1.3 Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	4
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Cirugía Torácica	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	4
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	2
Nefrología	2
Neumología	2
Neurocirugía	2
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	2
Radiodiagnóstico	5
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	2

Urología	2
TOTAL	84

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	3
Análisis Clínicos	6
Anatomía Patológica	9
Anestesiología y Reanimación	38
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	4
Cirugía General	17
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Cirugía Torácica	1
Dermatología y venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	8
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	8
Medicina Intensiva	15
Medicina Interna	14
Medicina Nuclear	3
Microbiología y Parasitología	6
Nefrología	6
Neumología	4
Neurocirugía	5
Neurofisiología Clínica	4
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	11
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	6
Radiofarmacia	3
Radiofísica	3
Radiodiagnóstico	17
Reumatología	6
Urología	10
TOTAL	305

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.

Las Enfermedades relacionadas con el aparato digestivo tienen gran importancia en el ámbito de la medicina ya que su nivel de prevalencia general representa, aproximadamente, el 20% de los pacientes ingresados en los hospitales de nuestro país.

La Especialidad del Aparato Digestivo es compleja por el gran número de órganos que incluye (esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, área recto-anal, páncreas, hígado, vías biliares y peritoneo), existiendo enfermedades específicas de cada uno de estos órganos entre las que cabe citar, el cáncer colorrectal, el cáncer de hígado, la enfermedad péptica, el síndrome de intestino irritable, la litiasis biliar y sus complicaciones, la pancreatitis aguda, la hepatitis aguda, hepatitis crónica, cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular del colon, apendicitis aguda y patología específica rectal.

El tratamiento de muchas enfermedades digestivas es en parte quirúrgico, por lo que la formación de este especialista debe incluir no sólo el conocimiento de la fisiopatología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas, sino también del momento en que está indicado el tratamiento quirúrgico, como ocurre en la indicación del trasplante hepático en los pacientes con insuficiencia hepática aguda grave, en la cirrosis hepática, en la enfermedad inflamatoria intestinal, etc.

Los avances científicos en el ámbito de las Enfermedades del Aparato Digestivo han sido de tal magnitud que en el momento actual existen grandes áreas de la misma que en un futuro próximo podrían transformarse en subespecialidades ó áreas de capacitación específica. Así ocurre en primer término con la Hepatología cuya complejidad se pone de manifiesto en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia hepática aguda o crónica, en el manejo de pacientes con hemorragia digestiva por hipertensión portal, en el diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer de hígado, en el uso de antivirales en la infección crónica por los virus de la hepatitis B y C y, sobre todo, en el manejo de los pacientes sometidos a trasplante hepático en el periodo preoperatorio y postoperatorio inmediato y a largo plazo. El gran potencial de la Hepatología ha determinado que en países como Reino Unido y Estados Unidos de Norteamérica, tenga la consideración de una subespecialidad médica dentro de la especialidad del Aparato Digestivo.

La Endoscopia Digestiva es otra área que ha adquirido un gran desarrollo de la especialidad, existiendo gran variedad de procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos que son imposibles de abordar en toda su extensión durante el período de formación general del especialista del Aparato Digestivo. Por ello, la mayoría de sociedades internacionales de enfermedades digestivas apuestan por el desarrollo de la endoscopia de alta complejidad

como subespecialidad, sin perjuicio de la estrecha relación que deben tener dichas técnicas con el resto de las exploraciones digestivas de imagen como son la ecografía digestiva y la ecoendoscopia.

Así mismo, el desarrollo teórico y práctico de otras áreas, como la Oncología Digestiva, la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, o las enfermedades de la vía biliar y el páncreas están alcanzando una gran complejidad teórica y práctica, que hacen prever que en un futuro próximo, se desarrollen como subespecialidades/áreas de capacitación específica.

La Investigación en enfermedades del aparato digestivo requiere conocimientos profundos de otras disciplinas como inmunología, virología, biología celular, genética, oncología, metabolismo, fisiología cardio-circulatoria y renal y neurofisiología. La importancia del trabajo conjunto con otros titulados y especialistas en ciencias de la salud (biólogos, farmacéuticos, bioingenieros, bioquímicos, genetistas, bioestadísticos) como profesionales de la investigación médica, determina que el futuro desarrollo de la especialidad del Aparato Digestivo se inserte en el marco de los principios de trabajo inter y multidisciplinar de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

En cuanto a la práctica clínica, la especialidad de Aparato Digestivo se desarrolla en todos y cada uno de los procesos asistenciales que conforman su cuerpo de conocimiento y campo de acción. Para optimizar los objetivos asistenciales se requiere una adecuada integración de los procesos y subprocesos, lo que exige que en la medida de lo posible el especialista o los equipos de especialidad posean los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para resolver de manera autónoma y autosuficiente los problemas planteados en el ejercicio de su tarea.

Todo proceso asistencial se caracteriza en su dinámica interna por una sucesión de decisiones diagnósticas y terapéuticas ligadas a razonamiento clínico que a su vez requieren de la información y resultados de los diversos procedimientos técnicos ligados a la práctica de la especialidad. Los inputs de este proceso interno son los recursos, los conocimientos y las habilidades, tanto en la vertiente organizativa como en la estrictamente clínica que incluye los procesos preventivos.

Los procedimientos técnicos, sean diagnósticos, terapéuticos, de utilidad pronóstica, ligados a actividad preventiva o mixtos, son pues elementos que no pueden ser considerados aisladamente dentro de los procesos integrados. La esencia de la formación del médico especialista, al menos en su etapa general que es la que contempla este programa, debe dirigirse a la adquisición de conocimientos y habilidades y actitudes, así como al entrenamiento práctico en situaciones que garanticen precisamente una actividad integrada del profesional.

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

El propósito del programa de la especialidad del Aparato Digestivo es el de formar médicos que, al final de su periodo de residencia, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos mediante el desarrollo continuado de su formación. Asimismo, se persigue que las competencias adquiridas, les permitan incorporarse a ámbitos de formación más especializada con plena capacitación.

Los importantes cambios producidos en las áreas teórico/prácticas relacionadas con las enfermedades digestivas justifican el presente programa formativo que así mismo pretende sentar las bases para la futura integración del especialista en Aparato Digestivo en las líneas marcadas por la LOPS en cuanto a troncalidad y áreas de capacitación específica.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

BOE 26 de Octubre de 2009 sección III páginas 89582 y siguientes. Orden SAS/2854/2009.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

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

Aparato Digestivo tiene un jefe de Servicio Dr Fernando Alberca de las Parras y un jefe de sección Dr. Jose Antonio Pons Miñano y como coordinador de la Unidad de pruebas Especiales el Dr. Juan Egea Valenzuela.

Dada la complejidad de la Patología que se atiende, y para mejorar el rendimiento de la asistencia y la capacidad investigadora hay una separación de áreas de conocimiento dentro del digestivo, aunque no es una división estricta y a veces se hacen necesarias colaboraciones entre unos y otros.

La áreas son: 1/ Transplante Hepático. 2/ Hepatología, íntimamente unido con el anterior 3/ Gastroenterología-Enfermedad Inflamatoria intestinal 4/Pancreatología 5/ Ecografía Digestiva y por último la técnica que vertebraba la especialidad 6/Endoscopia digestiva.

La actividad se desempeña en el Área de Endoscopias de HUVA situada en el primer sótano del hospital. Las consultas monográficas o temáticas en el policlínico de HUVA en el edificio anexo, las consultas generalistas en su mayor parte en el Ambulatorio de Dr. Quesada. La hospitalización se centraliza en lo posible en séptima izquierda, el trasplante reciente en la tercera centro. Hay un área situada en la segunda planta pequeño hospital de día para tratamientos endovenosos (hierro intravenoso, tratamientos biológicos, etc).

En la séptima izquierda, una habitación que usamos de comodín al final de la séptima para consultas no programadas, biopsia hepática o tratamientos prolongados que requieran que el paciente permanezca en decúbito. leucocitoaféresis, paracentesis, etc.

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

4.2.1. Recursos Didácticos.

- Sala de sesiones de la séptima izquierda donde celebramos la sesión de pacientes de primera hora de la mañana. Hay una televisión de amplio formato conectada a los ordenadores para las presentaciones o las cada vez más frecuentes teleconferencias
- Sala de sesiones de endoscopias. Cuando se precisa ver en directo la realización de alguna prueba de una sala de endoscopias.
- Los equipos informáticos con acceso a intra e intranet están ubicados en la sala de la séptima izquierda
- Una pequeña biblioteca en la séptima izquierda si bien nos nutrimos de la biblioteca de Murciasalud principalmente con acceso Up to date, Cochrane y suscripciones a principales revistas de la especialidad y a las no suscritas, se puede solicitar artículos desde un usuario registrado

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.

Los tutores/as de Aparato Digestivo son los siguientes:

María Muñoz Tornero, Camilo Julio Llamaza Torres y Akiko Ono Ono Facultativos especialistas de Area.

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.

Todos los miembros del servicio participan activamente en la formación de residentes

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.

- El ser un servicio de referencia hace que recibamos residentes rotantes de digestivo de todos los hospitales de la región, de primaria del área y de otras especialidades, principalmente Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Pediatría y Cirugía General. En particular la unidad de ecografía y trasplante hepático recibe residentes de varias unidades de digestivo de toda España.

Existe colaboración con la universidad de Murcia al ser HUVA un Hospital Clínico.

4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:

LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO

Líneas de investigación	Investigador Principal
Prevención de Cáncer de Colon	Dra. A. Ono
Cápsula endoscópica	Dr. J. Egea Valenzuela
Indicadores de calidad en endoscopia	Dr.- Fernando Alberca
Manejo de antitrombóticos en endoscopia	Dr.- Fernando Alberca
Trasplante hepático	Dr. JA Pons Miñano
Hepatología: Oncología hepática	Dr. CJ Llamaza Torres
Hepatología: Enfermedades Autoinmunes y Colestásicas	Dr. JA Martínez Otón
Tratamiento Percutáneo del hepatocarcinoma	Dr. J Álvarez Higuera
Biológicos en enfermedad Inflamatoria Intestinal	Dr. A Sánchez Torres
Nuevas terapias en esófago de Barret: HALO	Dres Alberca de las Parras, Alajarín Cervera y Muñoz Tornero.

LAS PUBLICACIONES EN EL SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

AUTORES	TÍTULO DEL ARTÍCULO	REFERENCIA
Crespo J, Andrade R, Alberca de Las Parras F , Balaguer F, Barreiro-de Acosta M, Bujanda L, Gutiérrez A, Jorquera F, Iglesias-García J, Sánchez-Yagüe A, Calleja JL.	Resumption of activity in gastroenterology departments. Recommendations by SEPD, AEEH, GETECCU and AEG.	Rev Esp Enferm Dig. 2020 May;112(5):373-379. doi: 10.17235/reed.2020.6508/2019 Gastroenterol Hepatol. 2020 Apr 25:S0210-5705(20)30134-5. doi: 10.1016/j.gastrohep.2020.04.001.

<p>Mangas-Sanjuan C, Santana E, Cubiella J, Rodríguez-Camacho E, Seoane A, Alvarez-Gonzalez MA, Suárez A, Álvarez-García V, González N, Luè A, Cid-Gomez L, Ponce M, Bujanda L, Portillo I, Pellisé M, Díez-Redondo P, Herráiz M, Ono A, Pizarro Á, Zapater P, Jover R; QUALISCOPIA Study Investigators.</p>	<p>Variation in Colonoscopy Performance Measures According to Procedure Indication.</p>	<p>Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 May;18(5):1216-1223.e2. doi: 10.1016/j.cgh.2019.08.035. Epub 2019 Aug 22.</p>
<p>Egea Valenzuela J, Iglesias Jorquera E, Álvarez-Higueras FJ, Muñoz Tornero M, Pereñíguez López A, Estrella Díez E, Alberca de Las Parras F.</p>	<p>Factors associated with the presence of abnormal levels of fecal calprotectin in patients with negative panenteric studies.</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig. 2020 May;112(5):373-379. doi: 10.17235/reed.2020.6508/2019</p>
<p>Saito Y, Ono A.</p>	<p>An Editorial for a DEN Review Article entitled "Current State of Education and Training for Endoscopic Submucosal Dissection: Translating Strategy and Success to the United States" (DEN-2019-9220.R1).</p>	<p>Dig Endosc. 2020 Apr 9. doi: 10.1111/den.13687. Online ahead of print.</p>
<p>Esteban Delgado P, Alberca de Las Parras F, López-Picazo Ferrer JJ, León Molina J.</p>	<p>Quality indicators in enteroscopy. Enteroscopy procedure.</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig. 2020 Apr;112(4):299-308. doi: 10.17235/reed.2020.6946/2020.</p>
<p>Pérez-Cuadrado Robles E, Pinho R, González-Suárez B, Mão-de-Ferro S, Chagas C, Esteban Delgado P, Carretero C, Figueiredo P, Rosa B, García-Lledó J, Nogales Ó, Ponte A, Andrade P, Juanmartiñena-Fernández JF, San-Juan-Acosta M, Lopes S, Prieto-Frías C, Egea Valenzuela J, Caballero N, Valdivieso-Cortázar E, Cardoso H, Gálvez C, Almeida N, Borque Barrera P, Gómez Rodríguez BJ, Sánchez Ceballos FL, Bernardes C, Alonso-Aguirre PA, Argüelles Arias F, Mascarenhas Saraiva M, Pérez-Cuadrado Martínez E</p>	<p>Small bowel enteroscopy - A joint clinical guideline by the Spanish and Portuguese small-bowel study groups.</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig. 2020 Apr;112(4):309-318. doi: 10.17235/reed.2020.7020/2020</p>

<p>Jover-Aguilar M, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Pons JA, Ríos A, Febrero B, Alconchel-Gago F, Carrillo C, Hiciano Guillermo AI, Parrilla P, Ramírez P.</p>	<p>Resilience Related to Quality of Life Perceived in Elderly Patients With Orthotopic Liver Transplant for More Than 10 Years.</p>	<p>Transplant Proc. 2020 Apr 7:S0041-1345(19)31707-5. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.01.087.</p>
<p>Jover-Aguilar M, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Gago FA, Pons JA, Ríos A, Febrero B, García CC, Hiciano Guillermo AI, Ramírez P.</p>	<p>Self-Esteem Related to Quality of Life in Patients Over 60 Years Old Who Received an Orthotopic Liver Transplantation More Than 10 Years Ago.</p>	<p>Transplant Proc. 2020 Mar;52(2):562-565. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.12.017. Epub 2020 Feb 11.</p>
<p>López-Navas AI, Ríos A, Flores-Medina J, Martínez-Alarcón L, Pons JA, Parrilla P, Ramírez P.</p>	<p>Predisposition Toward Living Liver Donation Is Low Among Relatives of Patients on the Waiting List for Transplantation in Spain</p>	<p>Transplant Proc. 2020 Mar;52(2):476-479. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.12.022. Epub 2020 Feb 8.</p>
<p>López-Navas AI, Ríos A, Flores-Medina J, Martínez-Alarcón L, Pons JA, Parrilla P, Ramírez P.</p>	<p>Attitude Toward Related Living Donation Among Patients on Waiting List for Liver Transplantation</p>	<p>Transplant Proc. 2020 Mar;52(2):462-464. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.12.019. Epub 2020 Feb 7.</p>
<p>Alconchel F, Martínez-Insfran LA, Cascales-Campos PA, Febrero B, Martínez-Alarcón L, Ríos A, Fernández-Hernández JA, Rodríguez JM, Ruiz-Merino G, Royo-Villanova M, Pons JA, Robles-Campos R, Sánchez-Bueno F, Ramírez P, Parrilla P.</p>	<p>Impact of Hepatic Artery Thrombosis on the Success of a Liver Transplant Because of Hepatocellular Carcinoma.</p>	<p>Transplant Proc. 2020 Mar;52(2):559-561. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.11.037. Epub 2020 Feb 4.</p>

<p>Crespo J, Carballo Álvarez F, Alberca de Las Parras F, Fernández Rodríguez CM, Vera Mendoza MI, Gómez M, Elola Somoza FJ.</p>	<p>Digestive units in the National Health System of the 21st century. Organizational and management standards for a patient-centered service.</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig. 2020 Feb;112(2):144-149. doi: 10.17235/reed.2020.6778/2019.</p>
<p>Legaz I, Boix F, López M, Alfaro R, Galián JA, Llorente S, Campillo JA, Botella C, Ramírez P, Sánchez-Bueno F, Pons JA, Moya-Quiles MR, Minguela A, Muro M.</p>	<p>Influence of Preformed Antibodies in Liver Transplantation</p>	<p>J Clin Med. 2020 Mar 5;9(3):708. doi: 10.3390/jcm9030708</p>
<p>Pérez Romero S, Alberca de Las Parras F, Sánchez Del Río A, López-Picazo J, Júdez Gutiérrez J, León Molina J.</p>	<p>Quality indicators in gastroscopy. Gastroscopy procedure.</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig. 2019 Sep;111(9):699-709. doi: 10.17235/reed.2019.6023/2018.</p>
<p>Cascales-Campos PA, Ferreras D, Alconchel F, Febrero B, Royo-Villanova M, Martínez M, Rodríguez JM, Fernández-Hernández JÁ, Ríos A, Pons JA, Sánchez-Bueno F, Robles R, Martínez-Barba E, Martínez-Alarcón L, Parrilla P, Ramírez P.</p>	<p>Controlled donation after circulatory death up to 80 years for liver transplantation: Pushing the limit again.</p>	<p>Am J Transplant. 2020 Jan;20(1):204-212. doi: 10.1111/ajt.15537. Epub 2019 Aug 13.</p>
<p>Egea Valenzuela J, Jijón Crespín R, Serrano Jiménez A, Alberca de Las Parras F.</p>	<p>Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the management of biliary complications after orthotopic liver transplantation.</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig. 2019 Oct 21;111. doi: 10.17235/reed.2019.6284/2019</p>
<p>López-Navas AI, Ríos A, Vargas Á, Pons JA, Martínez-Alarcón L, Ruiz-Manzanera JJ, Ramírez P, Parrilla P.</p>	<p>Psychological profile and disease-coping strategies of patients on the waiting list for liver</p>	<p>Cir Esp. 2019 Jun - Jul;97(6):320-328</p>

	transplantation.	
Egea Valenzuela J, Sánchez Martínez A, García Marín AV, Alberca de las Parras F.	Influence of demographic and clinical features of the patient on transit times and impact on the diagnostic yield of capsule endoscopy.	Rev Esp Enferm Dig. 2019 Jul;111(7):530-536
Nielsen MB, Cantisani V, Sidhu PS, Badea R, Batko T, Carlsen J, Claudon M, Ewertsen C, Garre C , Genov J, Gilja OH, Havre R, Kosiak M, Kosiak W, Pilcher J, Prosch H, Radzina M, Rafailidis V, Rykkje A, Serra A, Sotiriadis A, Østergaard 1, Dietrich CF	The Use of Handheld Ultrasound Devices - An EFSUMB Position Paper	Ultraschall Med. 2019 Feb;40(1):e1. doi: 10.1055/a-0881-5251. Epub 2019 Mar 28.
Pérez-Sanz F, Revilla-Nuin B, Marínez-Alarcón L, Herrero JI, Ramírez P, Pons JA , Baroja-Mazo A	Tolerance Biomarkers in Liver Transplantation : Independent External Validation of the Predictive Strength of SENP6 and FEM1C Gene Expression.	Transplantation. 2019 Jan 30. doi: 10.1097/TP.0000000000002587. [Epub ahead of print]
González de Frutos C, Marín Serrano E, Gómez-Rubio M, Crespo Sánchez M, Álvarez-Higueras FJ , Castellano-Tortajada G.	Training in Ultrasound for Resident Physicians in Gastroenterology: a survey and training project by the Spanish Association of Digestive Ultrasound (Asociación Española de Ecografía Digestiva - AEED).	Rev Esp Enferm Dig. 2019 Oct;111(10):767-774. doi: 10.17235/reed.2019.6172/2019.

<p>López-Navas AI, Ríos A, Vargas Á, Pons JA, Martínez-Alarcón L, Ruiz-Manzanera JJ, Ramírez P, Parrilla P</p>	<p>Psychological profile and disease-coping strategies of patients on the waiting list for liver transplantation.</p>	<p>Cir Esp. 2019 Apr 1; pii: S0009-739X(19)30062-4. doi: 10.1016/j.ciresp.2019.02.004. [Epub ahead of print]</p>
<p>Juan Egea Valenzuela, Gonzalo Antón Ródenas, Ana Sánchez Martínez</p>	<p>Marcadores de actividad en la enfermedad inflamatoria intestinal</p>	<p>Med Clin 2019;152:310-6</p>
<p>Martínez-Esparza M, Ruiz-Alcaraz AJ, Carmona-Martínez V, Fernández-Fernández MD, Antón G, Muñoz-Tornero M, Lencina M, Pagán I, de la Peña J, García-Peñarrubia P.</p>	<p>Expression of LAIR-1 (CD305) on Human Blood Monocytes as a Marker of Hepatic Cirrhosis Progression.</p>	<p>J Immunol Res. 2019 Mar 24;2019:2974753. doi: 10.1155/2019/2974753. eCollection 2019.</p>
<p>Baroja-Mazo A, Revilla-Nuin B, de Bejar Á, Martínez-Alarcón L, Herrero JI, El-Tayeb A, Müller CE, Aparicio P, Pelegrín P, Pons JA.</p>	<p>Extracellular adenosine reversibly inhibits the activation of human regulatory T cells and negatively influences the achievement of the operational tolerance in liver transplantation.</p>	<p>Am J Transplant 2019;19:48-61</p>
<p>Febrero B, Ramírez P, Martínez-Alarcón L, Abete C, Galera M, Ríos A, Robles-Martínez R, Ramírez-Pino PM, Almela J, Ramis G, Pons JA, Parrilla P.</p>	<p>Group Psychotherapy Could Improve Depression in Cirrhotic Patients on the Liver Transplant Waiting List.</p>	<p>Transplant Proc 2019;51:28-32</p>
<p>Pons Miñano JA.</p>	<p>Proteger la función renal: una decisión</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig 2018;110:535-7</p>

	relevante en el trasplante hepático	
David Ruiz de Angulo, María Ángeles Ortiz, Vicente Munitiz, Luisa Fernanda Martínez de Haro, Fernando Alberca, Andrés Serrano, Juan Egea , Pascual Parrilla	Papel de las endoprótesis autoexpandibles en el tratamiento de la dehiscencia intratorácica tras el procedimiento de Ivor Lewis	Cir Esp 2018;96:555-9
Sánchez Del Río A, Pérez Romero S, López-Picazo J, Alberca de Las Parras F , Júdez J, León Molina J.	Indicadores de calidad en colonoscopia. Procedimiento de la colonoscopia	Rev Esp Enferm Dig 2018;110:316-26
Valori R, Cortas G, de Lange T, Balfaqih OS, de Pater M, Eisendrath P, Falt P, Koruk I, Ono A , Rustemović N, Schoon E, Veitch A, Senore C, Bellisario C, Minozzi S, Bennett C, Bretthauer M, Dinis-Ribeiro M, Domagk D, Hassan C, Kaminski MF, Rees CJ, Spada C, Bisschops R, Rutter M.	Performance measures for endoscopy services: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative.	Endoscopy 2018;50:186-204 United European Gastroenterol J. 2019 Feb;7(1):21-44. doi: 10.1177/2050640618810242. Epub 2018 Nov 4.
Gómez-Bravo MA, Apellaniz-Ruiz M, Salcedo M, Fondevila C, Suarez F, Castellote J, Rufian S, Pons JA , Bilbao I, Alamo JM, Millán O, Brunet M, Rodríguez-Antona C	Influence of donor liver CYP3A4*20 loss-of-function genotype on tacrolimus pharmacokinetics in transplanted patients.	Pharmacogenet Genomics 2018;28:41-8
Cascales-Campos P, Martinez-Insfran LA, Ramirez P, Ferreras D, Gonzalez-Sanchez MR, Sanchez-Bueno F, Robles R, Pons JA , Capel A, Parrilla P.	Liver Transplantation in Patients With Hepatocellular Carcinoma Outside the Milan Criteria After Downstaging: Is	Transplant Proc 2018;50:591-4

	It Worth It?	
<p>Egea-Valenzuela J, González Suárez B, Sierra Bernal C, Juanmartiñena Fernández JF, Luján-Sanchís M, San Juan Acosta M, Martínez Andrés B, Pons Beltrán V, Sastre Lozano V, Carretero Ribón C, de Vera Almenar F, Sánchez Cuenca J, Alberca de Las Parras F, Rodríguez de Miguel C, Valle Muñoz J, Fernández-Urién Sainz I, Torres González C, Borque Barrera P, Pérez-Cuadrado Robles E, Alonso Lázaro N, Martínez García P, Prieto de Frías C, Carballo Álvarez F.</p>	<p>Development and validation of a scoring index to predict the presence of lesions in capsule endoscopy in patients with suspected Crohn's disease of the small bowel: a Spanish multicenter study.</p>	<p>Eur J Gastroenterol Hepatol 2018;30:499-505</p>
<p>Boix F, Llorente S, Eguía J, Gonzalez-Martinez G, Alfaro R, Galián JA, Campillo JA, Moya-Quiles MR, Minguela A, Pons JA, Muro M.</p>	<p>In vitro intracellular IFNγ, IL-17 and IL-10 producing T cells correlates with the occurrence of post-transplant opportunistic infection in liver and kidney recipients.</p>	<p>World J Transplant 2018;8:23-37</p>
<p>Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, Marín F, Roldán V, Tello-Montoliu A, Ruiz-Nodar JM, Gómez-Doblas JJ, Martín A, Llau JV, Ramos-Gallo MJ, Muñoz R, Arcelus JI, Leyva F, Alberca F, Oliva R, Gómez AM, Montero C, Arikán F, Ley L, Santos-Bueso E, Figuero E, Bujaldón A, Urbano J, Otero R, Hermida JF, Egocheaga I, Llisterri JL, Lobos JM, Serrano A, Madridano O, Ferreiro JL</p>	<p>Perioperative and Periprocedural Management of Antithrombotic Therapy: Consensus Document of SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES,</p>	<p>Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2018 Jul;71(7):553-564. doi: 10.1016/j.rec.2018.01.029. Epub 2018 Jun 8.</p>

	SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT and AEU.	
Riemann JF, Agrawal A, Amaro P, Brink L, Fischbach W, Hüniger M, Jover R, Ono A , Toth E, Spada C.	Adoption of colonoscopy quality measures across Europe: the European Colonoscopy Quality Investigation (ECQI) Group experience.	United European Gastroenterol J. 2018 Aug;6(7):1106-1107. doi: 10.1177/2050640618769706. Epub 2018 Apr 13.
Febrero B, Ramírez P, Martínez-Alarcón L, Abete C, Galera M, Ríos A, Robles-Martínez R, Ramírez-Pino PM, Almela J, Ramis G, Pons JA , Parrilla P.	Quality of Life and Group Psychological Intervention in Patients With Cirrhosis on Liver Transplant Waiting List.	Transplant Proc 2018;50:2626-9
Alberca de Las Parras F , López-Picazo J, Pérez Romero S, Sánchez Del Río A, Júdez Gutiérrez J, León Molina J.	Indicadores de calidad en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Procedimiento de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica	Rev Esp Enferm Dig 2018;110:658-66
Rosique F, Cabezuelo JB, Ferreras D, González-Sánchez MR, Ros J, Pons JA , Cascales-Campos PA, Sánchez-Bueno F, Robles R, Ramírez P, Parrilla P.	Long-term Survival and Evolution of the Kidney Function for Liver Transplant Patients Who Required Postoperative Dialysis.	Transplant Proc 2018;50:634-6

<p>Perez-Cuadrado-Robles E, Lujan-Sanchis M, Elli L, Juanmartinena-Fernandez JF, Garcia-Lledo J, Ruano-Díaz L, Egea-Valenzuela J, Jimenez-Garcia VA, Arguelles-Arias F, Juan-Acosta MS, Carretero-Ribon C, Alonso-Lazaro N, Rosa B, Sanchez-Ceballos F, Lopez-Higueras A, Fernandez-Urien-Sainz I, Branchi F, Valle-Muñoz J, Borque-Barrera P, Gonzalez-Vazquez S, Pons-Beltran V, Xavier S, Gonzalez-Suarez B, Herreras-Gutierrez JM, Perez-Cuadrado-Martinez E, Sempere-Garcia-Arguelles J; Enteroscopy and Capsule Endoscopy Spanish Society Group of the Spanish Society of Digestive Endoscopy (SEED).</p>	<p>Role of capsule endoscopy in alarm features and non-responsive celiac disease: A European multicenter study.</p>	<p>Dig Endosc 2018;30:461-6</p>
<p>González-Sánchez MR, Cascales-Campos PA, López-Espín JJ, Febrero B, Pons JA, Vargas Acosta A, Ros J, Sánchez-Bueno F, Robles R, Sáenz L, Ramírez P, Parilla P</p>	<p>Donors Older Than 75 Years Do Not Influence the Appearance of Biliary Complications After Liver Transplantation</p>	<p>Transplant Proc 2018;50:640-3</p>
<p>Pardo F, Pons JA, Castells L, Colmenero J, Gómez MÁ, Lladó L, Pérez B, Prieto M, Briceño J.</p>	<p>VI consensus document by the Spanish Liver Transplantation Society.</p>	<p>Cir Esp. 2018 Jun-Jul;96(6):326-341. doi: 10.1016/j.ciresp.2017.12.013. Gastroenterol Hepatol. 2018 Jun-Jul;41(6):406-421. doi: 10.1016/j.gastrohep.2018.05.012. Epub 2018 Jun 1.</p>
<p>Albéniz E, Pellisé M, Gimeno García AZ, Lucendo AJ, Alonso Aguirre PA, Herreros de Tejada A, Álvarez MA, Fraile M, Herráiz Bayod M, López Rosés L, Martínez Ares D, Ono A, Parra Blanco A, Redondo E, Sánchez Yagüe A, Soto S, Díaz Tasende J, Montes Díaz M, Téllez MR, García O, Zuñiga Ripa A, Hernández Conde M, Alberca de Las Parras F, Gargallo C, Saperas E, Navas MM, Gordillo J, Ramos Zabala F, Echevarría JM, Bustamante M, González Haba M, González Huix F, González Suárez B, Vila Costas JJ, Guarner Argente C, Múgica F, Cobián J, Rodríguez Sánchez J, López Viedma B, Pin N, Marín Gabriel JC, Nogales Ó, de la Peña J, Navajas León FJ, León Brito H, Remedios D, Esteban JM, Barquero D, Martínez Cara JG, Martínez Alcalá F, Fernández Urién I, Valdivielso E; en nombre del Grupo Español de Resección Endoscópica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.</p>	<p>Guía clínica para la resección mucosa endoscópica de lesiones colorrectales no pediculadas</p>	<p>Gastroenterol Hepatol 2018;41:175-90</p>
<p>Pardo F, Pons JA, Castells L, Colmenero J, Gómez MÁ, Lladó L, Pérez B, Prieto M, Briceño J.</p>	<p>VI documento de consenso de la sociedad</p>	<p>Gastroenterol Hepatol 2018;41:406-21</p>

	española de trasplante hepático (SETH)	
Cascales-Campos PA, Ramírez P, González-Sánchez MR, Alconchel F, Martínez-Insfran LA, Sánchez-Bueno F, Robles R, Pons JA, Vargas Á , Sanmartín J, Royo-Villanova M, Parrilla P	Orthotopic Liver Transplantation With Elderly Donors (Over 80 Years of Age): A Prospective Evaluation.	Transplant Proc 2018;50:3594-3600
Egea Valenzuela J, Fernández Llamas T, García Marín AV, Alberca de Las Parras F, Carballo Álvarez F.	Aspectos diagnósticos y terapéuticos de la afectación del intestino delgado en la hipertensión portal	Rev Esp Enferm Dig 2017;109:856-62
Cascales-Campos PA, Romero PR, Schneider MA, Lopez-Lopez V, Navarro JL, Frutos L, Pons Miñano JA , Paricio PP	Positron emission tomography/computed tomography in patients with hepatocellular carcinoma undergoing liver transplantation. Useful, necessary or irrelevant?	Eur J Radiol 2017;91:155-1
Amores-Iniesta J, Barberà-Cremades M, Martínez CM, Pons JA , Revilla-Nuin B, Martínez-Alarcón L, Di Virgilio F, Parrilla P, Baroja-Mazo A, Pelegrín P.	Extracellular ATP Activates the NLRP3 Inflammasome and Is an Early Danger Signal of Skin Allograft Rejection.	Cell Rep 2017;21:3414-26
Rodríguez de Lope C, Reig M, Matilla A, Ferrer MT, Dueñas E, Mínguez B, F Castroagudín J, Ortiz I, Pascual S, Lledó JL, Gallego A, Arenas JI, Aracil C, Forne M, Muñoz C, Pons F, Sala M, Iñarrairaegui M, Martín-Llahi M, Andreu V, Garre C , Rendón P, Fuentes J, Crespo J, Rodríguez M, Bruix J, Varela M; en representación del Grupo de Estudio de Cáncer Hepático (GECH).	Características clínicas del carcinoma hepatocelular en España. Comparación	Med Clin (Barc) 2017;149:61-71

	con el período 2008-2009 y análisis de las causas del diagnóstico fuera de cribado. Estudio de 686 casos en 73 centros	
Alberca de Las Parras F, Egea Valenzuela J, Carballo Álvarez F.	Riesgo de sangrado en la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: impacto del uso de fármacos antitrombóticos	Rev Esp Enferm Dig 2017;109:202-10
Reyes-García R, Rozas-Moreno P, Llamoza-Torres C , Mezquita-Raya P.	Hígado graso no alcohólico y diabetes	Med Clin (Barc) 2017;148:33-8
López-Picazo J, Alberca de Las Parras F , Sánchez Del Río A, Pérez Romero S, León Molina J, Júdez FJ.	Indicadores de calidad en endoscopia digestiva: introducción a los indicadores comunes de estructura, proceso y resultado	Rev Esp Enferm Dig 2017;109:435-50
Revilla-Nuin B, de Bejar Á, Martínez-Alarcón L, Herrero JI, Martínez-Cáceres CM, Ramírez P, Baroja-Mazo A, Pons JA.	Differential profile of activated regulatory T cell subsets and microRNAs in tolerant liver transplant recipients.	Liver Transpl 2017;23:933-45
Matsuda T, Ono A , Sekiguchi M, Fujii T, Saito Y.	Advances in image enhancement in colonoscopy for detection of adenomas.	Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2017;14:305-14

<p>Boix F, Bolarín JM, Mrowiec A, Eguía J, Gonzalez-Martinez G, de la Peña J, Galian JA, Alfaro R, Moya-Quiles MR, Legaz I, Campillo JA, Ramírez P, García-Alonso A, Pons JA, Sánchez-Bueno F, Minguela A, Llorente S, Muro M.</p>	<p>CD28 biomarker quantification and expression level profiles in CD4+ T-lymphocytes in solid organ transplantation.</p>	<p>Transpl Immunol. 2017 Jun;42:9-17. doi: 10.1016/j.trim.2017.04.001. Epub 2017 Apr 6.</p>
<p>Luján-Sanchis M, Pérez-Cuadrado-Robles E, García-Lledó J, Juanmartiñena Fernández JF, Elli L, Jiménez-García VA, Egea-Valenzuela J, Valle-Muñoz J, Carretero-Ribón C, Fernández-Urién-Sainz I, López-Higueras A, Alonso-Lázaro N, Sanjuan-Acosta M, Sánchez-Ceballos F, Rosa B, González-Vázquez S, Branchi F, Ruano-Díaz L, Prieto-de-Frías C, Pons-Beltrán V, Borque-Barrera P, González-Suárez B, Xavier S, Argüelles-Arias F, Herrerías-Gutiérrez JM, Pérez-Cuadrado-Martínez E, Sempere-García-Argüelles J.</p>	<p>Role of capsule endoscopy in suspected celiac disease: A European multicentre study.</p>	<p>World J Gastroenterol 2017;23:703-11</p>
<p>Aguiar D, Martínez-Urbistondo D, Baroja-Mazo A, de la Mata M, Rodríguez-Perálvarez M, Rubín A, Puchades L, Serrano T, Montero J, Cuadrado A, Casafont F, Salcedo M, Rincón D, Pons JA, Herrero JI.</p>	<p>Real-World Multicenter Experience of Immunosuppression Minimization Among 661 Liver Transplant Recipients.</p>	<p>Ann Transplant 2017;22:265-75</p>
<p>Salcedo M, Prieto M, Castells L, Pascasio JM, Montero Alvarez JL, Fernández I, Sánchez-Antolín G, González-Diéguez L, García-Gonzalez M, Otero A, Lorente S, Espinosa MD, Testillano M, González A, Castellote J, Casafont F, Londoño MC, Pons JA, Molina Pérez E, Cuervas-Mons V, Pascual S, Herrero JI, Narváez I, Vinaixa C, Llaneras J, Sousa JM, Bañares R</p>	<p>Efficacy and safety of daclatasvir-based antiviral therapy in hepatitis C virus recurrence after liver transplantation. Role of cirrhosis and genotype 3. A multicenter cohort study.</p>	<p>Transpl Int 2017;30:1041-50</p>
<p>Egea Valenzuela J, Carrilero Zaragoza G, Iglesias Jorquera E, Tomás Pujante P, Alberca de Las Parras F, Carballo Álvarez F.</p>	<p>Análisis histórico de la experiencia en cápsula endoscópica de intestino delgado en un hospital terciario</p>	<p>Gastroenterol Hepatol 2017;40:70-9</p>

	español	
Rodríguez M, Pascasio JM, Fraga E, Fuentes J, Prieto M, Sánchez-Antolín G, Calleja JL, Molina E, García-Buey ML, Blanco MÁ, Salmerón J, Bonet ML, Pons JA , González JM, Casado MÁ, Jorquera F; TENOSIMP-B Research Group.	Tenofovir vs la mivudine plus adefovir in chronic hepatitis B: TENOSIMP-B study.	World J Gastroenterol 2017;23:7459-69
Reyes-García R, Rozas-Moreno P, Llamoza-Torres CJ , Mezquita-Raya P.	Hígado graso no alcohólico y diabetes	Med Clin (Barc). 2017 Jan 6;148(1):33-38. doi: 10.1016/j.medcli.2016.08.005. Epub 2016 Oct 15.
Casanova MJ, Chaparro M, García-Sánchez V, Nantes O, Leo E, Rojas-Feria M, Jauregui-Amezaga A, García-López S, Huguet JM, Arguelles-Arias F, Aicart M, Marín-Jiménez I, Gómez-García M, Muñoz F, Esteve M, Bujanda L, Cortés X, Tosca J, Pineda JR, Mañosa M, Llaó J, Guardiola J, Pérez-Martínez I, Muñoz C, González-Lama Y, Hinojosa J, Vázquez JM, Martínez-Montiel MP, Rodríguez GE, Pajares R, García-Sepulcre MF, Hernández-Martínez A, Pérez-Calle JL, Beltrán B, Busquets D, Ramos L, Bermejo F, Barrio J, Barreiro-de Acosta M, Roncedo O, Calvet X, Hervías D, Gomollón F, Domínguez-Antonaya M, Alcaín G, Sicilia B, Dueñas C, Gutiérrez A, Lorente-Poyatos R, Domínguez M5 Khorrami S, Muñoz C, Taxonera C, Rodríguez-Pérez A, Ponferrada A, Van Domselaar M, Arias-Rivera ML, Merino O, Castro E, Marrero JM, Martín-Arranz M, Botella B, Fernández-Salazar L, Monfort D, Opio V, García-Herola A, Menacho M, Ramírez-de la Piscina P, Ceballos D, Almela P, Navarro-Llavat M, Robles-Alonso V, Vega-López AB, Moraleja I, Novella MT, Castaño-Milla C, Sánchez-Torres A , Benítez JM, Rodríguez C, Castro L, Garrido E, Domènech E, García-Planella E, Gisbert JP.	Evolution After Anti-TNF Discontinuation in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Multicenter Long-Term Follow-Up Study.	Am J Gastroenterol 2017;112:120-31
Alberca de Las Parras F, Navalón Rubio M, Egea Valenzuela J.	Manejo de las estenosis esofágicas refractarias en edad pediátrica	Rev Esp Enferm Dig 2016;108:627-36
Egea Valenzuela J, Pereñíguez López A, Pérez Fernández V, Alberca de Las Parras F, Carballo Álvarez F.	Calprotectina y proteína C reactiva se asocian a hallazgos en cápsula endoscópica de pacientes con sospecha de	Rev Esp Enferm Dig 2016;108:394-400

	enfermedad de Crohn de intestino delgado	
Albéniz E, Fraile M, Ibáñez B, Alonso-Aguirre P, Martínez-Ares D, Soto S, Gargallo CJ, Ramos Zabala F, Álvarez MA, Rodríguez-Sánchez J, Múgica F, Nogales Ó, Herreros de Tejada A, Redondo E, Pin N, León-Brito H, Pardeiro R, López-Roses L, Rodríguez-Téllez M, Jiménez A, Martínez-Alcalá F, García O, de la Peña J, Ono A, Alberca de Las Parras F , Pellisé M, Rivero L, Saperas E, Pérez-Roldán F, Pueyo Royo A, Eguaras Ros J, Zúñiga Ripa A, Concepción-Martín M, Huelin-Álvarez P, Colán-Hernández J, Cubiella J, Remedios D, Bessa I Caserras X, López-Viedma B, Cobian J, González-Haba M, Santiago J, Martínez-Cara JG, Valdivielso E, Guarner-Argente C; Endoscopic Mucosal Resection Endoscopic Spanish Society Group.	A Scoring System to Determine Risk of Delayed Bleeding After Endoscopic Mucosal Resection of Large Colorectal Lesions.	Clin Gastroenterol Hepatol 2016;14:1140-7
Llamoza-Torres CJ , Fuentes-Pardo M, Álvarez-Higueras FJ , Alberca-de-Las-Parras F , Carballo-Álvarez F .	Utilidad de la elastografía percutánea con la técnica de radiación acústica de la fuerza de impulso para el diagnóstico no invasivo de la pancreatitis crónica	Rev Esp Enferm Dig 2016;108:450-6
Jover R, Zapater P, Bujanda L, Hernández V, Cubiella J, Pellisé M, Ponce M, Ono A , Lanas A, Seoane A, Marín-Gabriel JC, Chaparro M, Cacho G, Herreros-de-Tejada A, Fernández-Díez S, Peris A, Nicolás-Pérez D, Murcia O, Castells A, Quintero E; COLONPREV Study Investigators.	Endoscopist characteristics that influence the quality of colonoscopy.	<u>Endoscopy 2016;48:241-7</u>
Fernández-Rodríguez OM, Ríos A, Palenciano C, Ramírez P, Navarro JL, Martínez-Alarcón L, Martínez C, Fuente T, Pons JA , Navarro JA, Majado M, Martínez P, Parrilla P.	A hemodynamic, metabolic and histopathologic al study of a heterotopic auxiliary swine liver graft with portal vein arterialization.	<u>Cir Esp 2016;94:77-85</u>
Ramírez P, Sáenz L, Cascales-Campos PA, González Sánchez MR, Llàcer-Millán E, Sánchez-Lorenzo MI, Díaz-Rubio E, De La Orden V, Mediero-Valeros B, Navarro JL, Revilla Nuin B, Baroja-Mazo A, Noguera-Velasco JA, Sánchez BF, de la Peña J, Pons-Miñano JA , Sánchez-Bueno F, Robles-Campos R, Parrilla P.	Oncological Evaluation by Positron-emission Tomography, Circulating Tumor Cells and	<u>Transplant Proc 2016;48:2962-5</u>

	Alpha Fetoprotein in Patients With Hepatocellular Carcinoma on the Waiting List for Liver Transplantation	
Matsuda T, Chiu HM, Sano Y, Fujii T, Ono A , Saito Y.	Surveillance colonoscopy after endoscopic treatment for colorectal neoplasia: From the standpoint of the Asia-Pacific region.	<u>Dig Endosc 2016;28:342-7</u>
Baroja-Mazo A, Revilla-Nuin B, Parrilla P, Martínez-Alarcón L, Ramírez P, Pons JA .	Tolerance in liver transplantation: Biomarkers and clinical relevance.	<u>World J Gastroenterol. 2016 Sep 14;22(34):7676-91. doi: 10.3748/wjg.v22.i34.7676.</u>
Alvarez-Urturi C, Andreu M, Hernandez C, Perez-Riquelme F, Carballo F , Ono A , Cruzado J, Cubiella J, Hernandez V, Mao CG, Perez E, Salas D, Andrés M, Bujanda L, Portillo I, Sarasqueta C, Quintero E, Morillas JD, Lanás A, Sostres C, Augé JM, Castells A, Bessa X; COLONPREV study investigators.	Impact of age- and gender-specific cut-off values for the fecal immunochemical test for hemoglobin in colorectal cancer screening.	<u>Dig Liver Dis. 2016 May;48(5):542-551. doi: 10.1016/j.dld.2016.02.001. Epub 2016 Feb 9.</u>
Baroja-Mazo A, Revilla-Nuin B, Ramírez P, Pons JA .	Immunosuppressive potency of mechanistic target of rapamycin inhibitors in solid-organ transplantation.	<u>World J Transplant 2016;6:183-92</u>
Lopez-Lopez V, Abrisqueta J, Lujan J, Hernandez Q, Ono A , Parrilla P.	Utility of Rectoscopy in the Assessment of Response to Neoadjuvant	<u>Saudi J Gastroenterol 2016;22:148-3.</u>

	Treatment for Locally Advanced Rectal Cancer	
Boix F, Bolarín JM, Eguía J, Gonzalez-Martinez G, De La Peña J, Galian JA, Hernández-Martínez AM, Moya-Quiles MR, Legaz I, Campillo JA, Ramirez P, Sanchez-Bueno F, García-Alonso AM, Pons JA , Minguela A, Llorente S, Muro M.	Pretransplant CD28 Biomarker (Levels of Expression and Quantification of Molecules per Cell) in Peripheral CD4+ T Cells Predicts Acute Rejection Episodes in Liver and Kidney Recipients.	Transplant Proc 2016;48:2987-9
Cubiella J, Carballo F , Portillo I, Cruzado Quevedo J, Salas D, Binefa G, Milà N, Hernández C, Andreu M, Terán Á, Arana-Arri E, Ono A , Valverde MJ, Bujanda L, Hernández V, Morillas JD, Jover R, Castells A.	Incidence of advanced neoplasia during surveillance in high- and intermediate-risk groups of the European colorectal cancer screening guidelines.	Endoscopy 2016;48:995-1002
Pardo F, Pons JA , Briceño J	V Consensus Meeting of the Spanish Society for Liver Transplant on high-risk recipients, immunosuppression scenarios and management of hepatocarcinoma on the transplant waiting list.	Cir Esp. 2015 Dec;93(10):619-37. doi: 10.1016/j.ciresp.2015.04.007. Epub 2015 Jul 15. Gastroenterol Hepatol. 2015 Dec;38(10):600-18. doi: 10.1016/j.gastrohep.2015.06.008. Epub 2015 Sep 26.

<p>Salmerón J, Vinaixa C, Berenguer R, Pascasio JM, Sánchez Ruano JJ, Serra MÁ, Gila A, Diago M, Romero-Gómez M, Navarro JM, Testillano M, Fernández C, Espinosa D, Carmona I, Pons JA, Jorquera F, Rodríguez FJ, Pérez R, Montero JL, Granados R, Fernández M, Martín AB, Muñoz de Rueda P, Quiles R; Alhambra Spanish Study Group.</p>	<p>Effectiveness and safety of first-generation protease inhibitors in clinical practice: Hepatitis C virus patients with advanced fibrosis.</p>	<p>World J Gastroenterol 2015;21:9163-74</p>
<p>Cascales-Campos PA, Ramírez P, Lopez V, Gonzalez R, Saenz-Mateos L, Llacer E, Sánchez Bueno F, Robles R, Pons JA, Capel A, Frutos L, Navarro JL, Muñoz-Ramon P, Parrilla P.</p>	<p>Prognostic Value of 18-Fluorodeoxyglucose-Positron Emission Tomography After Transarterial Chemoembolization in Patients With Hepatocellular Carcinoma Undergoing Orthotopic Liver Transplantation</p>	<p>Transplant Proc 2015;47:2374-6</p>
<p>Matsuda T, Ono A, Kakugawa Y, Matsumoto M, Saito Y.</p>	<p>Impact of Screening Colonoscopy on Outcomes in Colorectal Cancer</p>	<p>Jpn J Clin Oncol. 2015 Oct;45(10):900-5. doi: 10.1093/jjco/hyv117. Epub 2015 Aug 7.</p>
<p>Ampuero J, del Campo JA, Rojas L, García-Lozano RJ, Buti M, Solá R, Fornis X, Moreno-Otero R, Andrade R, Diago M, Salmerón J, Rodrigo L, Pons JA, Navarro JM, Calleja JL, García-Samaniego J, García-Valdecasas M, Rojas Á, Millán R, González-Escribano MF, Romero-Gómez M.</p>	<p>Fine-mapping butyrophilin family genes revealed several polymorphisms influencing viral genotype selection in hepatitis C infection.</p>	<p>Genes Immun. 2015 Jul-Aug;16(5):297-300. doi: 10.1038/gene.2015.14. Epub 2015 Apr 30</p>
<p>Alberca-de-Las-Parras F, Marín F, Roldán-Schilling V, Carballo-Álvarez F.</p>	<p>Manejo de los fármacos antitrombóticos asociados a los</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig 2015;107:289-306</p>

	procedimientos endoscópicos	
Ramírez P, Febrero B, Martínez-Alarcón L, Abete C, Galera M, Cascales P, López-Navas AI, González MR, Ríos A, Pons JA , Parrilla P	Benefits of Group Psychotherapy in Cirrhotic Patients on the Liver Transplant Waiting List.	Transplant Proc 2015;47:2382-4
Egea-Valenzuela J, Alberca-de-Las-Parras F, Carballo-Álvarez F.	Calprotectina fecal como predictor de lesiones inflamatorias en intestino delgado diagnosticadas con cápsula endoscópica	Rev Esp Enferm Dig 2015;107:211-4
Sánchez-Lorencio MI, Ramirez P, Saenz L, Martínez Sánchez MV, De La Orden V, Mediero-Valeros B, Veganzones-De-Castro S, Baroja-Mazo A, Revilla Nuin B, Gonzalez MR, Cascales-Campos PA, Noguera-Velasco JA, Minguela A, Díaz-Rubio E, Pons JA , Parrilla P.	Comparison of Two Types of Liquid Biopsies in Patients With Hepatocellular Carcinoma Awaiting Orthotopic Liver Transplantation	Transplant Proc 2015;47:2639-42
García-Zamora C, Segura J, Lopez-Lopez V, Salvador C, Cascales Campos PA, Pons Miñano JA , Robles Campos R, Sanchez Bueno F, Gonzalez R, Yagüe G, Ramirez P, Parrilla Paricio	Clinical Significance of Contamination of the Preservation Solution in Liver Transplantation	Transplant Proc 2015;47:2322-3
Argüelles-Arias F, Donat E, Fernández-Urien I, Alberca F , Argüelles-Martín F, Martínez JM, Molina M, Varea V, Herrerías-Gutiérrez JM and Ribes-Koninckx C R	Guideline for wireless capsule endoscopy in children and adolescents: A consensus document by	Rev Esp Enferm Dig 2015;107:714-731.

	the SEGHP (Spanish Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition) and the SEPD (Spanish Spanish Society for Digestive Diseases).	
--	---	--

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?

1.-TOMA DE POSESIÓN

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza. En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

- 1.-Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.
- 2.-Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.
- 3.-Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería

Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

3.-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):

Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.

Entre estos cursos destacan:

1. SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.

Se impartirá una charla informativa en la que os hablaremos de la normativa básica y aspectos relacionados con vuestra integración en el sistema de residencia.

2. SESIÓN SOBRE ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN EL HCUVA

Durante esta sesión os presentaremos algunas de las herramientas docentes que utilizaréis durante vuestro periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente...etc. También os explicaremos el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación.

3. CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

El objetivo de este curso será aprender la actuación en el caso de se que produzca una emergencia que requiera la salida/evacuación del personal/pacientes del centro.

4. CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS (NORMATIVA OMS)

En cumplimiento de la normativa de la OMS, todos los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos en el correcto procedimiento de la Técnica del Lavado de Manos.

5. SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD

6. CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)

Se trata de un a actividad formativa orientada al conocimiento y práctica del sistema de Historia Clínica Electrónica implantando en nuestro hospital.

7. CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.

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 objetivo de la especialidad es la adquisición de conocimiento teóricos y habilidades prácticas, tanto técnicas como humanas para la curación y cuidado de los pacientes de Aparato Digestivo, así como adquisición de capacidad investigadora y docente de la especialidad; también de los mecanismos necesarios para mantener el conocimiento adquirido en una formación continua perpetua. Todo ello dentro del marco normativo del Hospital derivado de la legislación autonómica, nacional y las normas éticas de la profesión médica.

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

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

Según el [RD 183/2008](#), de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.

- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Aparato digestivo están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Aparato Digestivo.

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

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 por 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.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

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.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable: En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, 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 desde la fecha de revisión.

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.

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.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES



PRIMER AÑO-R1

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

Adaptación al trabajo hospitalario, a las herramientas informáticas, perfeccionamiento de la entrevista clínica e información a familiares e inicio de labor investigadora.

Programas formativos transversales de la Unidad de Docencia. Inicio en Urgencias médicas.

Rotaciones específicas en nutrición, radiodiagnóstico, nefrología, medicina interna, enfermedades infecciosas y en atención primaria.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Hospitalización Aparato Digestivo Gastroenterología Nivel 3	1 mes	Aparato Digestivo HCUVA	Camilo Llamaza

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

Realización de historias clínicas completas: 10

Informes de alta de hospitalización: 10

Interpretación de pruebas complementarias de laboratorio en enfermedades del tubo digestivo

Interpretación de pruebas de imágenes radiológicas en enfermedades del tubo digestivo:10

Adquirir conocimientos en la patología hospitalaria más frecuente en Gastroenterología

Adquirir conocimientos en la patología hospitalaria más frecuente en Pancreatología

Adquirir conocimientos en patología oncológica gastrointestinal más frecuente

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Hospitalización Aparato Digestivo Hepatología Nivel 3	1 mes	Aparato Digestivo HCUVA	Camilo Llamaza

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

Realización de historias clínicas completas: 10

Informes de alta de hospitalización: 10



Interpretación de pruebas complementarias de laboratorio en enfermedades del hígado
Interpretación de pruebas de imágenes radiológicas en enfermedades del hígado:10
Adquirir conocimientos en la patología hospitalaria más frecuente en Hepatología
Adquirir conocimientos en las indicaciones y realización de paracentesis: 5
Adquirir conocimientos en oncología hepato-biliar más frecuente

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Camas Urgencias	1 mes	Urgencias HCUVA	Rosa García

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

Atención a patología urgente y emergente en Puerta de Urgencias.
Manejo del paciente crítico en puerta de urgencias
Criterios de ingreso y de alta desde puerta de urgencias.
Diagnóstico y manejo de principales síndromes cardiorespiratorios agudos o crónicos reagudizados

Observación:

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Medicina Interna	2 meses	Medicina interna HCUVA	

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

Adquirir conocimientos para el diagnóstico y manejo de enfermedades frecuentes en MI
Adquirir habilidades para realizar una historia clínica completa
Adquirir habilidades para una exploración física completa
Adquirir conocimientos sobre las manifestaciones sistémicas de patologías digestivas
Participar en las sesiones clínicas del servicio tanto como asistente y/o ponente
Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes y familiares
Conocer las líneas de investigación básica y clínicas en MI en HCUVA



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Medicina Interna Infecciosas	2 meses	Medicina interna HCUVA	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Adquirir habilidades y competencias para el enfoque diagnóstico-terapéutico en EI</p> <p>Adquirir experiencia en el diagnóstico y terapéutica de complicaciones en EI</p> <p>Diferenciar manejo de pacientes con EI comunitarias y hospitalarias</p> <p>Adquirir conocimientos en el manejo de pacientes inmunocomprometidos y EI</p> <p>Adquirir conocimientos de manejo de pacientes con enfermedades tropicales y del viajero</p> <p>Adquirir conocimientos en el manejo de enfermedades de transmisión sexual</p> <p>Adquirir conocimientos en enfermedades infecciosas y su relación con neoplasias</p> <p>Adquirir conocimientos en el diagnóstico y manejo de pacientes y contactos por SARS-CoV-2</p> <p>Conocer las líneas de investigación básica y clínicas en EI en HCUVA</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Nutrición	1 mes	Endocrinología HCUVA	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Diagnóstico y tratamiento de los déficits nutricionales.</p> <p>Conocimientos de indicación, efectos adversos y contraindicaciones de nutrición enteral, parenteral y vías de administración.</p> <p>Evaluación nutricional de los pacientes hospitalizados y ambulatorios</p> <p>Evaluación nutricional de pacientes por subgrupo de patología: hepatopatía, pancreatopatía, enfermedades inflamatorias intestinales, oncológicos</p> <p>Actitudes comunicativas.</p> <p>Conocer las áreas de investigación básica y clínica en HCUVA</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Medicina de Familia y Comunitaria	1 mes	Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés.	



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

Manejo ambulatorio de la patología más prevalente desde atención primaria y su relación con la patología del aparato digestivo
 Conocer las principales limitaciones del manejo del paciente con patología digestiva en el ámbito de atención primaria
 Conocer los principales protocolos de manejo de la patología más prevalente en atención primaria y su derivación a la atención especializada
 Fomentar el trabajo en equipo entre atención primaria y atención especializada
 Conocer las áreas de investigación clínica en la atención primaria en nuestra Área de Salud y Región

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Radiodiagnóstico	1 mes	Radiología HCUVA	

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

Interpretación de iconografía de radiología digestiva.
 Reconocer e interpretar las principales lesiones de órgano sólido en patología digestiva en imágenes por TAC y RMN
 Indicaciones y contraindicaciones de técnicas diagnósticas – terapéuticas por Radiología Intervencionista
 Conocer las principales líneas de investigación en Radiología en HCUVA

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Nefrología	1 mes	Nefrología	

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

Reconocimiento y manejo de principales síndromes de patología renal
 Diagnóstico y manejo de los principales trastornos del medio interno
 Indicaciones y contraindicaciones de soporte renal artificial
 Conocer las principales líneas de investigación básica y clínica en nefrología en HCUVA

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
--------------	--------------	----------	-----------------------



No procede			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas/cursos	
Como asistente	Como ponente
Sesiones semanales casos clínicos y mensuales bibliográficas.	Mínimo de 1 sesión por rotación
Sesión diaria de guardia y comentario de casos complejos	Cada saliente de guardia

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)											
Protección radiológica								Reanimación Cardiopulmonar (RCP y DESA)			
Fecha	Octubre	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	Marzo	Fecha	
Duración	6 h.	Duración		Duración		Duración		Duración	16 h.	Duración	
Modalidad	Online	Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	Semipresencial	Modalidad	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
Cinco guardias mensuales	Urgencias hospitalarias
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Puerta de Urgencias del Hospital General (HCUVA):	
<ul style="list-style-type: none"> - Saber realizar la historia clínica de urgencias y exploración física - Realizar un juicio diagnóstico sincrónico congruente con el resto de la historia clínica - Aprender y realizar técnicas de enfermería - Establecer una buena relación médico-paciente y médico-familiares. 	



- Conocer estructura, organización funcional y programas informáticos del servicio
- Saber diferenciar entre emergencia, urgencia y patología no urgente
- Conocer e interpretar las pruebas complementarias de uso cotidiano en Urgencias

Actividades científicas y de investigación

Integración en alguno de los grupos de trabajo de la especialidad. Familiarización con publicaciones de la especialidad, una buena introducción casos clínicos o notas así como comunicaciones al congreso regional y/o nacional.

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

Anexo detallado al final de la descripción por año



SEGUNDO AÑO-R2

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

- Paciente hospitalizado e inicio de endoscopia diagnóstica y terapéutica en la segunda parte de la rotación.
- Consulta ambulatoria

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Endoscopia digestiva	3 meses	Aparato Digestivo	Dr. J Egea/F. Alberca de las Parras

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

- Gastroscoopia diagnóstica con biopsias con nivel progresivo de autonomía: 50.
- Ileorectocolonoscopia diagnóstica con biopsias con nivel progresivo de autonomía:50.
- Polipéctomía no compleja de forma autónoma:5.
- Ayudante en polipectomía compleja:15.
- Familiarización con uso de electrocoagulación con gas Argón:2.
- Familiarización con uso de dilatador hidroneumático:2.
- Ayudante en técnicas hemostáticas primarias y secundarias:10.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Hospitalización digestivo Gastroenterología	3 meses	Aparato Digestivo	Dr. A Sánchez Torres/G. Antón Ródenas/E. Estrella Diez

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

1. Realización de historias clínicas completas:50.
2. Informe de alta de hospitalización:50.
3. Interpretación de pruebas complementarias de laboratorio en enfermedades del tubo digestivo.
4. Interpretación de pruebas de imágenes radiológicas en enfermedades del tubo digestivo:50.



5. Valoración de complicaciones en EII y manejo de tratamientos biológicos.
6. Valoración y manejo de pacientes con pancreatopatía aguda y crónica.
7. Valoración y manejo de patología oncológica gastro-intestinal.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Hospitalización digestivo Hepatología	3 meses	Aparato Digestivo	Dr. CJ Llamaza Torres/JA Martínez Otón

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

Hospitalización digestivo:

1. Realización de historias clínicas completas:50.
2. Informe de alta de hospitalización:50.
3. Paracentesis diagnóstico-terapéuticas Nivel 1:10.
4. Interpretación de pruebas complementarias de laboratorio en enfermedades del hígado.
5. Interpretación de pruebas de imágenes radiológicas en enfermedades del hígado:50.
6. Reconocimiento y manejo de las principales complicaciones en hepatología.
7. Valoración diagnóstico y terapéutica en oncología hepática.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Consulta externa digestivo – Gastroenterología	1 mes	Aparato Digestivo	Dr. A Sánchez Torres/G. Antón Ródenas/E. Estrella Diez

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

1. Elaborar plan diagnóstico y terapéutico ambulatorio en gastroenterología.
2. Aprender a reconocer la patología más frecuente ambulatoria en gastroenterología.
3. Manejo y seguimiento ambulatorio de pacientes con EII.



4. Aprender el cribado y seguimiento para carcinoma colorrectal y otras neoplasias gastrointestinales.
5. Fomentar el trabajo multidisciplinar con otras especialidades de manera ambulatoria.
6. Conocer el trabajo administrativo y burocrático para el uso de determinados tratamientos.
7. Aprender a relacionarse con el hospital de día en gastroenterología.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Consulta externa digestivo – Hepatología	1 mes	Aparato Digestivo	Dr. CJ Llamaza Torres /JA Martínez Otón

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

Consulta ambulatoria de Digestivo:

1. Elaborar plan diagnóstico y terapéutico ambulatorio en enfermedades del hígado y vías biliares.
2. Aprender a reconocer la patología más frecuente ambulatoria en hepatología y vías biliares.
3. Aprender a reconocer los pacientes con factores de riesgo de hepatopatía crónica y vías biliares.
4. Aprender el cribado y seguimiento para hepatocarcinoma y otras neoplasias hepáticas y vías biliares.
5. Fomentar el trabajo multidisciplinar con otras especialidades de manera ambulatoria.
6. Conocer el trabajo administrativo y burocrático para el uso de determinados tratamientos.
7. Aprender a relacionarse con el hospital de día en enfermedades del hígado y páncreas.

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia

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

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Una sesión bibliográfica al mes y sesiones clínicas semanales de la especialidad	Una cada dos meses
Sesión diaria de guardia y comentario de casos complejos	Cada saliente de guardia

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

Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5	4 en Aparato Digestivo + 1 en urgencias
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
<p><u>Puerta de Urgencias del Hospital General (HCUVA):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una anamnesis y exploración física del cuadro clínico que presente el paciente - Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica (Diagnostico diferencial) - Manejo diagnóstico y terapéutico de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas - Saber realizar e interpretar las técnicas diagnósticas de uso en el servicio de urgencias - Saber realizar las técnicas terapéuticas no farmacológicas: vendajes, sondaje, suturas... - Indicar las medidas higiénico - dietéticas y farmacológicas oportunas - Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar social <p><u>Digestivo:</u> Desempeño en las guardias</p>	

Actividades científicas y de investigación



Integración en los programas de investigación de Aparato Digestivo, comunicaciones a congresos y publicaciones en revistas. Eventualmente no obligado inicio de tesis doctoral

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

Al final se refiere con detalle

Otras referencias



TERCER AÑO-R3

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

Ecografía Abdominal Diagnóstica.
Endoscopia intermedia/Introducción a endoscopia avanzada diagnóstica y terapéutica con asunción progresiva de responsabilidad
Seguir con paciente hospitalizado con mayor carga de responsabilidad – nivel 2.
Trasplante hepático

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Trasplante hepático	3 mes	Aparato Digestivo	Dr. JA Pons/ ML Ortiz/ U Gajownik

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

- Realizar correctamente una anamnesis de las patologías más frecuentes en aparato digestivo
- Realizar una correcta exploración física de estos pacientes y una adecuada valoración clínica de los hallazgos obtenidos
- Realizar un enfoque sindrómico de la patología del paciente
- Realizar una hipótesis diagnóstica
- Confeccionar un plan de trabajo para llegar al diagnóstico final con progresión lógica de las exploraciones complementarias que tenga en cuenta tanto el grado de invasividad como el coste de las mismas
- Conocer las indicaciones y farmacología de los medicamentos de uso más común en los pacientes de la especialidad
- Mantener una buena comunicación con el paciente y sus familiares
- Tener una relación fluida con el resto de personal sanitario de la sala de hospitalización
- Interpretar exploraciones radiológicas, en especial radiología digestiva convencional, arteriografía, TAC y RNM;
- Preparar la presentación de un caso clínico con revisión de la literatura.



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
ECO Abdominal	3 meses	Aparato Digestivo	Dr. FJ Álvarez/P Tomás
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Capacitarse en la realización de la ecografía digestiva diagnóstica. Se deberán realizar de forma directa al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía abdominal diagnostica: 200. Alcanzando un nivel 1. • Uso de contrastes y patrones ecográficos para caracterización de lesiones: 20 Nivel 2. • Ayudante en biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos: 20. Nivel 2. • Punción de parentesis eco guiadas 20. Nivel 1. • Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen: 5. Nivel 3 • Indicaciones de elastografía hepática y pancreática. 			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Endoscopia intermedia	3 meses	Aparato Digestivo	Dr. J Egea/A Ono/M Muñoz/ E Estrella/ A Pereñiguez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Durante este periodo el residente aumentara progresivamente su carga de trabajo hasta ser capaz de realizar el trabajo asignado a una sala de endoscopia ambulatoria dentro de los niveles de responsabilidad descritos previamente. Como mínimo se realizara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastroscopia al menos 50. (Nivel 1) • Colonoscopias al menos 100. (Nivel 1) • Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 15. (Nivel 1) • Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas:5. (Nivel 2) • Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos, esofágicos, estenosis : 5 (Nivel 1) • Polipectomía no compleja: 20 (Nivel 1) • Uso de electrofulguración con argón: 2 (Nivel 1) 			



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Endoscopia avanzada: Introducción	1 mes	Aparato Digestivo	Dr. F. Alberca/J Egea/M Alajarin/A Serrano/ FJ Alvarez/A Pereñiguez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>En esta rotación se familiarizará con el uso de los diferentes endoscopios utilizados para llevar a cabo las técnicas complejas, así como del protocolo específico del cribado regional de CCR y el uso básico de la cápsula endoscópica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cápsula: Indicaciones y limitaciones de capsula endoscópica • Colocación y retirada del dispositivo de capsula. Principios básico de lectura: 1. • USE: Indicaciones y contraindicaciones. Introducción de ecoendoscopio bajo supervisión • Ayudante en gastrostomía endoscópica: 1 • Ligadura con bandas elásticas de varices esofágicas: 1 • CPRE: Indicaciones y contraindicación. Introducción de duodenoscopio bajo supervisión • Cribado CCR. Adaptación del informe a los criterios del programa regional • Cribado CCR. Mucosectomía de polipos no complejos: 5 			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Hospitalización digestivo nivel 2	1 mes	Aparato Digestivo	Dr. A. Sánchez Torres/ G. Antón Ródenas/E Estrella/A M Martin/ MI López/A Albadalejo
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Historia clínica de Digestivo, semiología, tratamiento, comunicación con paciente y familiares con asunción progresiva de responsabilidad (nivel 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor asistencial de pacientes hospitalizados por patología básicas de la especialidad. • Desarrollar conocimientos/habilidades en el abordaje de pacientes hospitalizados. 			

- Comprender el papel del equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente.
- Realización y atención de interconsultas hospitalarias.
- Comunicación con el paciente y familiares sobre el diagnóstico y tratamiento.
- Asunción progresiva de responsabilidad en pacientes hospitalizados.
- Realización de historias clínicas e informes de alta hospitalaria.

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Libre elección	A determinar	Por determinar si se solicita	Por determinar

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

Según los deseos, posibilidades y vocación del residente. La rotación externa facilita de forma genérica valorar otras formas de trabajar y según el contenido de la misma se establecerán los objetivos.

Rotación recomendada

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Funcional (Recomendada)	Al menos 1 mes	Aparato Digestivo	H. clínico Valencia

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

Ph metría y manometría de alta resolución. Rehabilitación suelo pélvico. Técnicas de feedback.

Observaciones

No disponible en nuestro centro.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Una sesión bibliográfica al mes y sesiones clínicas semanales de la especialidad	1 mensual
Sesión diaria de guardia y comentario de casos complejos	Cada saliente de guardia



Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5	5 Aparato Digestivo.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	
Actividades científicas y de investigación	
Seguir o iniciar tesis doctoral. Comunicaciones a congresos nacional y eventualmente internacional y publicaciones en revistas	
Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”	
Detallado al final del epígrafe R4	
Otras referencias	
Se asumirá a través de rotación externa	



CUARTO AÑO-R4

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

El último año de formación se emplea en la consolidación de las habilidades adquiridas, y en la culminación del acceso hacia la responsabilidad plena en la atención. Deberá completar la función investigadora. Al tener la especialidad varias áreas posibles de capacitación se insistirá en sin olvidar la formación general enfatizar en aquella parte que el residente considere, dentro de las posibilidades formativas. Se motiva al residente a hacer alguna rotación externa nacional o internacional, dentro del marco legal de la formación

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Endoscopia digestiva autónoma – Nivel 1	1 mes	Aparato Digestivo	Dr. F Alberca/J. Egea

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

- Gastroscoopia diagnóstica:50.
- Colonoscopia diagnóstica:50.
- Polipsectomía: 20.
- Mucosectomía:20.
- Hemostasia primaria y secundaria:20.
- Protocolo de biopsias:10.
- Dilatación hidroneumática:5.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Consulta externa autónoma – Nivel 1	1 meses (+2 veces al mes todo el año)	Aparato Digestivo	Dr. F. Alberca

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

- Aprender y profundizar en el manejo de los pacientes ambulatorios de nuestra especialidad hasta conseguir un óptimo abordaje de dichos pacientes con una responsabilidad directa y autónoma por el residente: 50 (Nivel 1).

- Evaluación física abdominal y anal:15.
- Planificar seguimiento ecográfico de patología digestiva: 10.
- Planificar seguimiento endoscópico de patología digestiva: 10.
- Criterios de derivación a consultas monográficas de nuestra especialidad:10.
- Gestión administrativa derivados de tratamientos ambulatorios:10.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Hospitalización digestivo – Nivel 1	2 meses	Aparato Digestivo	Dr. F. Alberca/JA Pons

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

- Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad (n:20), 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 y el manejo de pacientes con patología bilio-pancreática grave.
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la hemorragia digestiva, pancreatitis aguda y enfermedad inflamatoria intestinal grave (Nivel 1).
- Profundizar en las relaciones interprofesionales con compañeros médicos y personal sanitario.
- Profundizar en las habilidades interpersonales con los pacientes y su entorno.
- Manejo de complicaciones derivadas del ingreso hospitalario.
- Planificación del tratamiento al alta hospitalaria.
- Como objetivo final al terminar esta rotación el residente debería ser capaz de realizar la labor asistencia en los pacientes hospitalizados que tenga asignado que incluyan las patologías básicas de nuestra especialidad (nivel 1).

Siempre tendrá asignado un adjunto de planta para comentar o evaluar conjuntamente los casos de una especial complejidad (nivel 2) o cuando se considere necesario.

Para el desarrollo de esta rotación el residente tendrá asignada unas camas concretas y conocidas en todo momento.

De forma semanal se comentara en sesión clínica la totalidad de los pacientes que en ese momento tenga asignados.



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Endoscopia Avanzada	2 meses	Aparato Digestivo	Dr. Dr. F. Alberca/J Egea/M Alajarin/A Serrano/ FJ Alvarez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Uso básico de técnica endoscópica para estudio de intestino delgado (Enteroscopia de doble balón/cápsula):20. • Ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 10. • Tratamientos endoscópicos de los tumores y de lesiones premalignas:20. • Ayudante en ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica:20. • Gastrostomía endoscópica: 5. • Ayudante en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica:20. • Ayudante en papilotomía, extracción de cálculos, dilataciones y prótesis biliar:10. 			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Ecografía Avanzada	1 mes	Aparato Digestivo	Dr. FJ Álvarez Higuera
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía abdominal diagnóstica autónoma: 50 • Autonomía en uso de contrastes y patrones ecográficos para caracterización de lesiones: 5. • Biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos de forma autónoma: 5. • Punción de paracentesis ecoguiadas: 10. • Participación en trabajo científico relacionado con la rotación:1 			



Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Rotación libre elección	4 meses	Por determinar si se solicita	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Según los deseos, posibilidades y vocación del residente. La rotación externa facilita de forma genérica valorar otras formas de trabajar y según el contenido de la misma se establecerán los objetivos.			
Observaciones			
Tal y como se indica en el POE se establecen 4 meses de rotación externa para completar la formación en otros hospitales. En caso de no realizar la rotación externa se distribuirán conjuntamente con su tutor en las rotaciones en las que el residente quiera profundizar.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Una sesión bibliográfica al mes y sesiones clínicas semanales de la especialidad	1 al mes
Sesión diaria de guardia y comentario de casos complejos	Cada saliente de guardia

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)		
Protección radiológica		
Fecha		
Duración		4 h.
Modalidad		Online
Lugar		

Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 al mes	5 en Aparato Digestivo.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	



Actividades científicas y de investigación

Seguir o iniciar tesis doctoral.

Comunicaciones a congresos nacional y eventualmente internacional y publicaciones en revistas