



GUÍA/ITINERARIO

FORMATIVO TIPO (GIFT)

APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área		ÁREA VI Vega Media del Segura
Centro		HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER
Unidad docente/especialidad		Aparato Digestivo
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
CHACÓN MARTÍNEZ, Silvia		
ESTEBAN DELGADO, Pilar		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
PÉREZ-CUADRADO MARTÍNEZ, Enrique		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		Mayo 2011
Fecha próxima revisión	Noviembre 2024	
Fecha última revisión	Noviembre 2022	
Procedimiento difusión	WEB FSE E TEAM DE TUTORES	
Procedimiento entrega a los residentes	Digital y comentado en la primera entrevista	



ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones	4
1.3. Plazas Acreditadas	6
2. NORMATIVA	6
2.1. Normativa Estatal	6
2.2. Normativa Autonómica	7
3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO.....	8
3.1. Definición de la Especialidad	8
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	9
4. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO	9
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	9
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	10
4.2.1. Recursos Didácticos	10
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades)	12
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos	13
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	13
5.1. Plan Acogida	13
5.2. Condiciones de Trabajo	14
5.3. Derechos y Deberes	14
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO	15
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad	15
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia	17
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final	18
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	19
6.3.2. Evaluación Anual	19
6.3.3. Evaluación Final	20
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	21
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	21
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	22
7. BIBLIOGRAFÍA	22
7.CRONOGRAMA DE ROTACIONES	24
PRIMER AÑO-R1	26
SEGUNDO AÑO-R2	32
TERCER AÑO-R3	36
CUARTO AÑO-R4	42



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

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

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:



Pincha [aquí](#) para ver la composición de la comisión de docencia

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Pinchar [aquí](#)

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Para ver la relación actual de residentes y año pinche [aquí](#)

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
- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio 2022](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.



- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

3.1. Definición de la Especialidad.

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino y zona ano-rectal), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo y concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Aparato Digestivo es una especialidad muy amplia, que incluye: la Gastroenterología Clínica, la Hepatología Clínica y la Endoscopia. Muchos de sus métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a los usados en la Medicina Interna y otras especialidades afines. No obstante, existen métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad como la obtención de muestras de tejido mediante biopsias percutáneas o a través de procedimientos endoscópicos, la ecografía y endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, la manometría y pHmetría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de función digestiva.

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



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

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

Programa Oficial de la especialidad de Aparato Digestivo publicado en el BOE Núm. 258 Lunes 26 de Octubre de 2009. Sec III Pag.89583-89604. Orden SAS/2854/2009. Se puede acceder pinchando en el siguiente enlace web:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/NPaparatoDigestivo.pdf>

4. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

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

- Número de especialistas: 13
- Número de camas: 20
- Número de consultas: 5 (Digestivo general en HMM y en CEP El Carmen; monográficas en HMM: hepatología, enfermedad inflamatoria intestinal, biliopancreática, intestino delgado y clínicas de alto riesgo en Cáncer colorrectal).
- Número de salas de endoscopias:
 - Unidad de Endoscopias: cinco salas de exploraciones.



-
- Sala de cápsula endoscópica.

- Hospital de día: Si
- Aulas / Sala de sesiones: 1.
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si.
- Equipamiento: Endoscopios convencionales (gastroscopios y colonoscopios), endoscopios terapéuticos, endoscopios pediátricos, nasoendoscopio, endoscopios de magnificación, enteroscopios de doble balón, ecoendoscopios radial y terapéutico, duodenoscopios. Equipo completo de cápsula endoscópica
- Otros: ecógrafos portátiles en planta de hospitalización y en unidad de endoscopias, tests de intolerancia a fructosa, lactosa y sobrecrecimiento bacteriano.

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

Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos materiales:

1. Sala de Reuniones y Biblioteca con acceso a libros y tratados de la especialidad y Revistas como: Revista Española de Enfermedades digestivas Gastroenterología y hepatología, Endoscopy, Gastrointestinal Endoscopy... Centralizadas en nuestra Unidad.
2. Videoteca de casos complejos.
3. Equipo audiovisual con ordenador portátil y cañón proyector para el desarrollo de Sesiones clínicas.
4. Acceso a Internet en todas las salas con acceso al Uptoday, Pubmed, Intranet, Medline y acceso a texto completo de numerosas revistas científicas.
5. Biblioteca Central: con servicio de búsqueda bibliográfica informatizada y acceso a revistas no disponibles en el Hospital.
6. Acceso al portal de Murcia salud con biblioteca virtual

Programa docente de sesiones periódicas:

- Sesiones semanales del Servicio:
 - Lunes: sesión organizativa y de planta de hospitalización



- Martes y Jueves: se intercalan presentación de casos clínicos, puestas al día de temas relacionados con la especialidad, exposición de comunicaciones que posteriormente se presentaran en congresos...
- Miércoles: Comité de Tumores gástricos o Comité de Páncreas
- Viernes: Comité de Cribado de CCR
- Sesión mensual con los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Oncología, Radiología y otros relacionados con nuestra especialidad.
 - Con una periodicidad mensual se organizan reuniones con otros servicios afines a nuestra especialidad (Comité de EII, Comité de Biológicos con Farmacia Hospitalaria) con el objetivo de exponer puestas al día de temas relacionados entre ambas especialidades y unificar criterios comunes. En estas sesiones el residente se encargará de desarrollar periódicamente estas exposiciones.

Sesiones generales del Hospital Morales Meseguer.

Están organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, con una periodicidad aproximada de 2 al mes. En formatos de Sesión anatomo-patológica y reuniones multidisciplinares pudiendo participar en su organización de cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médica-quirúrgicas de nuestro hospital.

Asistencia y participación en actividades científicas:

- Con una periodicidad aproximada de 4 meses, médicos de la plantilla del Servicio y médicos especialistas de otros centros son invitados (a nuestro hospital o en hospitales de la Región) para participar en sesiones de formación continuada en las que se presentan y debaten conceptos generales, enfermedades, actualidad, proyectos de investigación, etc. Estas son Puntos Clave en patología digestiva, Reuniones del grupo GEMEII, Reuniones interhospitalarias, Reunión Ibérica de Cápsula Endoscópica, etc
- El Servicio participa activamente en varias sociedades científicas relativas a la especialidad, tanto en el ámbito regional, nacional como internacional (SADRM, SEPD, SEED, GETECCU, ESGE). Así mismo, el Servicio está vinculado con la UMU (Universidad de Murcia) y dispone de dos facultativos profesores asociados con lo que se han dirigido varias tesis doctorales, Trabajos Fin de Máster, Trabajos Fin de Grado etc.



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:

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

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en



los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

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

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

Acuerdo de colaboración docente con el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca para realizar rotaciones de Ecografía abdominal, Trasplante Hepático y guardias de la especialidad.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

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

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud
- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino , se incluyen las siguientes actividades:
 - Presentación del Servicio



-
- Primera entrevista de tutorización
 - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
 - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad
 - Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.
 - Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
 - Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
 - Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
 - Entrega de Taquillas

A su vez desde la unidad de docencia se le entregara los vales para la obtención de la ropa de trabajo (batas y/o pijamas) junto con los datos a presentar en Recursos Humanos.

MANUAL DE ACOGIDA [pinchar aquí](#)

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.

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 esta 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 transformarán en subespecialidades o 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 pronostica, 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.

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 cuatro años de su formación; 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](#), 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 períodos 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 período 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



register 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.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

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

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

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

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de ultimo 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. BIBLIOGRAFÍA

- Sleisenger y Fordtran. Enfermedades Digestivas y Hepáticas. 11 edition. Editores: Mark Feldman & Lawrence S. Friedman & Lawrence J. Brandt. Octubre 2021.
- Vázquez Iglesias, JL. Endoscopia Digestiva: diagnóstica y terapéutica. Editorial Panamericana. Febrero 2008
- Gomollón, F, Hinojosa J, Gassull M. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. GETECCU, diciembre 2018
- Rodés J. Tratado de Hepatología Clínica. Elsevier España, 2001



Región de Murcia
Consejería de Salud





7. CRONOGRAMA ORIENTATIVO DE ROTACIONES

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	MI	MI	MI/ PRIMARIA	MI	MI INF	UCI	UCI	CIR	NUT	RX	ANR	DIG
R2	DIG	DIG	DIG	ENDO1 HOSP	ENDO1 HOSP	ENDO1 HOSP	DIG	DIG	DIG	ENDO1 HOSP	ENDO1 HOSP	ENDO1 HOSP
R3	DIG	DIG	DIG	ENDO	ENDO	ECO	ECO	TOH	TOH/ HIGADO	ENDO2 AMB	ENDO2 AMB	ENDO2 AMB
R4	DIG	DIG	DIG	ENDO 2 CRIB	ENDO 2 CRIB	ENDO 2 CRIB	ENDO 2 CRIB	ENDO 3	ENDO3	ENDO3	CON	AMB/FUNC

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	MI	MI	MI/ PRIMARIA	MI	MI INF	UCI	UCI	ANR	CIR	RX	NUT	ENDO1 HOSP
R2	ENDO1 HOSP	ENDO1 HOSP	ENDO1 HOSP	DIG	DIG	DIG	ENDO1 HOSP	ENDO1 HOSP	ENDO1 HOSP	DIG	DIG	DIG
R3	DIG	DIG	DIG	ENDO	ENDO	TOH	TOH/ HIGADO	ECO	ECO	ENDO2 AMB	ENDO2 AMB	ENDO2 AMB
R4	DIG	DIG	DIG	ENDO 3	ENDO 3	ENDO 3	ENDO 3	AMB/FUN	CON	ENDO 2 CRIB	ENDO 2 CRIB	ENDO 2 CRIB

CIRCUITO DE ROTACIONES	Y DE GUARDIAS PRESENCIALES
------------------------	----------------------------



MI: 5 meses

Planta de Digestivo: 13 meses.
Nutrición: 1 mes
Cirugía: 1 mes.
UCI: 2 meses
Radiodiagnóstico: 1 mes
Atención Primaria: 15 días
Endoscopia Nivel I-II: 8 meses
Endoscopia Nivel II-III: 4 meses, extensible a 6 meses
Ecografía digestiva: 2 meses.
Trasplante hepático: 2 meses.
Ambulatorio: días alternos a definir
Consultas monográficas: días alternos a definir.
Rotación Externa: 2 meses (opcional).
Pruebas funcionales y Ambulatorio se intercalan días puntuales durante el rotatorio final de planta Digestivo

R1.

6 meses en Puerta de Urgencias, en boxes.

2 meses en UCI

2 meses en cirugía general

R2.

6 meses en Puerta de urgencias, área de observación.

5 meses en planta de MI

R3 y R4.

Se alternarán guardias de especialidad de Aparato digestivo en HUVA con guardias de MI en HMM



PRIMER AÑO-R1

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

FORMACIÓN CLÍNICO ASISTENCIAL EN ESPECIALIDADES AFINES:

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

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

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

Exploraciones complementarias:

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

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

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

OBJETIVOS GENERALES DURANTE 1º AÑO RESIDENCIA:

- Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.
- Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.
- Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
- Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos.
- Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados.
- Informes de alta: 200 (debidamente visados por el personal de plantilla).
- Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 15.
- Interpretación de radiografías simples de abdomen: 200.
- Interpretación de radiografía de tórax: 200.
- Interpretación de ECG: 20



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	5 meses	Medicina Interna	Dra. Milagros Gil
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Pase de visita en la rotación por Planta de Hospitalización del Servicios de Medicina Interna. El residente se integra en el funcionamiento habitual de dicho Servicio: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, etc. Incluye elaboración supervisada de la historia clínica, visita de los pacientes con el equipo médico, gestión de exploraciones complementarias, etc.			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas. • Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardio-circulatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia. • Profundizar en patología infecciosa con especial dedicación a manejo de hepatitis virales, colangitis e infecciones intraabdominales. 			
Observaciones			
Durante esta rotación se realiza 1 mes por Infecciosas			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nutrición	1 mes	Endocrinología y Nutrición Unidad de Nutrición	Dra. Elena Arjonilla
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Pase de visita en la rotación por Planta de Hospitalización de la Unidad de Nutrición. El residente se integra en el funcionamiento habitual de dicha Unidad: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, etc. Incluye elaboración supervisada de la historia clínica, visita de los pacientes con el equipo médico, gestión de exploraciones complementarias, etc.			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Debe aprender a valorar los parámetros nutricionales y saber indicar y prescribir las Nutriciones parenterales, enterales dentro del ámbito hospitalario. • Detectar carencias nutricionales dentro de la patología hospitalaria más habitual. • Conocer el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye Gastrostomías percutáneas) tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. (nivel 1). • Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial. (nivel 1). 			
Observaciones			



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cuidados Intensivos	2 meses	Unidad de Cuidados Intensivos	Dra. Maravillas Alcaraz
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente se integrará en el funcionamiento habitual de la Unidad de Cuidados Intensivos: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, guardias.. etc. Incluye elaboración supervisada de la historia clínica, visita de los pacientes con el equipo médico, gestión de exploraciones complementarias, etc. Se integrará en el funcionamiento habitual de las guardias de Intensivos, realizando un máximo de 5 guardias/mes.			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> La preparación teórica y técnica del residente del Aparato Digestivo en la asistencia de pacientes críticos, así como su participación en la atención de urgencias y el conocimiento de las complicaciones quirúrgicas que son de gran importancia, por la elevada incidencia de complicaciones graves tanto en enfermedades del tubo digestivo, como en las enfermedades hepáticas y pancreáticas Debe aprender a valorar los pacientes críticos Realizar/colaborar en Intubaciones orotraqueales, vías centrales y procedimientos más habituales que se realizan en UCI. El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales (niveles 1 y 2). 			
Observaciones			
Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1 mes	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Enrique Pellicer
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente se integra en el funcionamiento habitual de dicho Servicio: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, etc. Se integrará en el funcionamiento habitual de las guardias, con un máximo de 5 guardias/mes, asistiendo a la patología quirúrgica de urgencias (dolor abdominal, hemorragias digestivas....)			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> Profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3). Debe aprender la patología anorrectal más prevalente y saber realizar una exploración anal correcta, así como conocer la interpretación de la Ecografía Endoanal. Tener contacto con un ambiente quirúrgico, conocer la patología quirúrgica abdominal más relevante y sus implicaciones diagnóstico-terapéuticas. 			
Observaciones			



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia	1 mes	Anestesiología y Reanimación	Dr. Lorenzo Sánchez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la farmacología más habitual para realizar procedimientos anestésicos con sedación profunda - Manejar medidas de reanimación cardiopulmonar básicas - Valoración preanestésica y manejo perioperatorio de la anticoagulación y antiagregación previa a procedimientos invasivos - Aprender fundamentos del manejo de la vía aérea para sedación profunda - 			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología	1 mes	Radiodiagnóstico	Dra. Ana Moreno
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente se integrará en el funcionamiento habitual del Servicio Radiología en el área de Abdomen			
OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje teórico, indicaciones e interpretación de imágenes de radiología- ecografía-tomografía computarizada digestiva, RNM dirigido al estudio de patología abdominal, Tránsitos baritados, Enemas Opacos... • Aprender a interpretar las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general. • Desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (niveles 1 y 2). 			
Observaciones			
Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas			
Como asistente	Como ponente		
Durante cada periodo rotatorio se integrará en las Sesiones clínicas propias de cada servicio, presentando en la memoria anual un resumen de las sesiones a las que ha asistido.	En cada una de las rotaciones realizará una sesión clínica sobre un tema referido a la rotación en cuestión que presentará en el Servicio correspondiente y en el Servicio de Ap. Digestivo, que serán coordinadas por la Tutora de Residentes y comunicadas con suficiente antelación.		



Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA	Protección Radiológica										
Fecha		Fecha									
Duración	16 h.	Duración	6/10h h.								
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Semipresencial								
Lugar	Plataforma IDEA	Lugar	Plataforma IDEA								

Guardias

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

Número	Lugar
Las guardias se iniciarán en Junio Máximo de 5 guardias/mes	Puerta de Urgencias (Área de Boxes) Unidad de Cuidados Intensivos: durante la rotación de Cuidados Intensivos Cirugía General y del Aparato Digestivo: durante la rotación de Cirugía General, Nutrición y Radiología Anestesia general durante la rotación anestesia Se ajustarán las guardias según la planificación de la rotaciones del Plan individual.

Actividades científicas y de investigación

1 comunicación en el Congreso Regional SADRM

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

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.
Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Aparato digestivo

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

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

Otras referencias



Región de Murcia
Consejería de Salud





SEGUNDO AÑO-R2

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

FORMACIÓN CLÍNICO ASISTENCIAL EN PLANTA HOSPITALIZACIÓN EN AP. DIGESTIVO

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

- El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en las áreas de conocimiento reflejadas en el presente documento.
- La evaluación del riesgo operatorio y endoscópico de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos.
- La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.
- La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.
- Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- Informes de alta: 100.
- Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10.
- Interpretación de tomografías computerizadas abdominales: 100.
- Interpretación de tránsito intestinal y enema opaco: 30.
- Interpretación de gammagrafía de órganos digestivos: 10.
- Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15.
- Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Planta Hospitalización Aparato Digestivo	6 meses	Aparato Digestivo	Dra. Pilar Esteban
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			



El residente se integrará en el funcionamiento habitual de la Planta Hospitalización de la Unidad de Ap. Digestivo: pase de visita, historias clínicas, exploraciones, consultas externas, sesiones clínicas, guardias, etc. Incluye elaboración supervisada de la historia clínica, visita de los pacientes con el equipo médico, gestión de exploraciones complementarias, etc. Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo debe de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padecan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

- El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en áreas de conocimiento reflejadas en el presente documento.
- La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos.
- La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.
- La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas

Observaciones

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Endoscopia Digestiva Nivel 1	5 meses	Aparato Digestivo Unidad de Endoscopia Digestiva. Sala 1 y 2	Dra. Pilar Esteban

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

OBJETIVOS MÍNIMOS:

Durante este periodo el residente debe adquirir conocimientos en endoscopia digestiva de Nivel I y II. La supervisión y grado de autonomía en técnicas diagnostico-terapéuticas será progresiva;

- Conocer las características básicas de una unidad de endoscopia digestiva: Locales e instalaciones necesarias.
- Conocer adecuadamente el funcionamiento del instrumental básico de la unidad.
 - Endoscopios
 - Procesadores
 - Impresoras de fotografías y video
 - Pinzas de biopsia y de cuerpos extraños
 - Agujas y medicamentos para esclerosis
 - Clips para hemostasia
 - Catéteres y esfinterotomos
 - Bandas elásticas
 - Dilatadores neumáticos y bujías

- Asas de polipectomía
 - Pulsioxímetro
 - Fuentes de diatermia y de coagulación con Argón plasma y sonda
 - Conocer las indicaciones y contraindicaciones y riesgos de las técnicas endoscópicas (gastroscopia, colonoscopia, CPRE, gastrostomía, esclerosis, colocación de bandas, dilataciones, colocación de prótesis...)
 - Conocer y saber explicar a un paciente adecuadamente los objetivos de la exploración y el desarrollo de la técnica.
 - Conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos propios de la unidad
 - Conocer y cumplimentar adecuadamente el documento de consentimiento informado y explicárselo adecuadamente al paciente y sus familiares directos.
 - Ser capaz de redactar y buscar en el archivo un informe de endoscopias.
 - Conocer los fundamentos de la sedación endoscópica, los fármacos utilizados sus ventajas e inconvenientes, dosis y antagonistas.
 - Conocer los fundamentos básicos de la desinfección de endoscopios y del resto del material.

Observaciones

© 2013 Pearson Education, Inc.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

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

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica									
Fecha									
Duración	2/4 h.								
Modalidad	Online								
Lugar	Plataforma IDEA								

Guardias

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

Número	Lugar
5 mensuales	Puerta de Urgencias (Área de observación) y Medicina Interna alternas



Actividades científicas y de investigación

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

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

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

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

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

Otras referencias



TERCER AÑO-R3

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

FORMACIÓN ESPECÍFICA-TECNOLÓGICA

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

NIVELES DE CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS

Nivel I

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

Nivel II

- Dilataciones
- Polipectomía
- Laparoscopia
- ERCP diagnóstica y papilotomía

Nivel III

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

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

NIVELES DE CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS ECOGRÁFICAS:

Nivel I: Ecografía diagnóstica abdominal básica.

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



OBJETIVOS MÍNIMOS

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

Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen 20.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Endoscopia Digestiva Nivel 1 y 2	7 meses	Aparato Digestivo Unidad de Endoscopia Digestiva. Sala 1 y 2	Dra. Pilar Esteban

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

OBJETIVOS MÍNIMOS:

Durante este periodo el residente debe adquirir conocimientos en endoscopia digestiva de Nivel I y II. La supervisión y grado de autonomía en técnicas diagnostico-terapéuticas será progresiva;

- Conocer las características básicas de una unidad de endoscopia digestiva: Locales e instalaciones necesarias.
- Conocer adecuadamente el funcionamiento del instrumental básico de la unidad.
 - Endoscopios
 - Procesadores
 - Impresoras de fotografías y video
 - Pinzas de biopsia y de cuerpos extraños
 - Agujas y medicamentos para esclerosis



- Clips para hemostasia
- Catéteres y esfinterotomos
- Bandas elásticas
- Dilatadores neumáticos y bujías
- Asas de polipectomía
- Pulsioxímetro
- Fuentes de diatermia y de coagulación con Argón plasma y sonda
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones y riesgos de las técnicas endoscópicas (gastroscopia, colonoscopia, CPRE, gastrostomía, esclerosis, colocación de bandas, dilataciones, colocación de prótesis...)
- Conocer y saber explicar a un paciente adecuadamente los objetivos de la exploración y el desarrollo de la técnica.
- Conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos propios de la unidad
- Conocer y cumplimentar adecuadamente el documento de consentimiento informado y explicárselo adecuadamente al paciente y sus familiares directos.
- Ser capaz de redactar y buscar en el archivo un informe de endoscopias.
- Conocer los fundamentos de la sedación endoscópica, los fármacos utilizados sus ventajas e inconvenientes, dosis y antagonistas.
- Conocer los fundamentos básicos de la desinfección de endoscopios y del resto del material.

Observaciones

Rotaciones (En convenio de colaboración docente)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Ecografía Digestiva	2 meses	Unidad Ecografía Digestiva Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Dr. Javier Álvarez Dra. María Muñoz Dr. Fernando Alberca

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

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS

- Conocer los fundamentos teóricos de los ultrasonidos y su aplicación a la medicina
- Conocer la estructura y el funcionamiento básico de una unidad de ecografía digestiva
- Conocer el funcionamiento y cuidados de un ecógrafo, los distintos tipos de sondas y modalidades de ecografía y manejar su panel de instrumentos: (Medidas, cursor, ícono de posición de la sonda, zoom, selector de frecuencias, etc... impresora y almacenamiento y edición de imágenes).
- Deberá conocer los fundamentos físicos de la ecografía con Doppler, las modalidades, el cálculo de medidas más habituales, y la interpretación de las imágenes ecográficas, así como el espectro.
- Conocer el material accesorio de una unidad de ecografía: Agujas de punción y de biopsia hepática, catéteres de drenaje percutáneo, hojas de bisturí, gel conductor y papel térmico.



- Deberá ser capaz de redactar y buscar en el archivo un informe de ecografía.
- Deberá conocer las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de una PAAF, una biopsia hepática o un drenaje percutáneo.
- Deberá ser capaz de identificar y explorar adecuadamente los distintos órganos abdominales (Hígado, vesícula, vías biliares, páncreas, bazo y retroperitoneo, riñones y vía excretora y vasos abdominales)
- Deberá ser capaz de hacer una ecografía abdominal y una biopsia hepática sin ayuda
- Deberá saber hacer un estudio Doppler completo en todas sus modalidades, valorando adecuadamente los vasos abdominales más importantes.
- Deberá ser capaz de hacer una paracentesis con control ecográfico
- Deberá ser capaz de hacer una PAAF con supervisión y ayudar en un drenaje percutáneo.

Observaciones

Rotaciones (En convenio de colaboración docente)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Trasplante Hepático	2 meses	Aparato Digestivo Unidad de Trasplante Hepático Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Dr. José Antonio Pons

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

Durante este periodo acudirá a la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Virgen Arrixaca. Deberá integrarse en el funcionamiento del pase de planta de hospitalización y en área consultas externas de valoración pre y post- Trasplante hepático.

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

- Indicaciones y contraindicaciones del TOH
- Conocimiento, detección y manejo médico-quirúrgico de las complicaciones médicas y quirúrgicas del paciente trasplantado.
- Manejo y conocimiento de fármacos inmunosupresores más frecuentemente utilizados en el paciente transplantado hepático.

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Durante cada periodo rotatorio se integrará en las Sesiones clínicas propias de cada servicio, presentando en la memoria anual un resumen de las sesiones a las que ha asistido.	En cada una de las rotaciones realizará una sesión clínica sobre un tema referido a la rotación en cuestión que presentará en el Servicio correspondiente y en el Servicio de Ap. Digestivo, que serán



coordinadas por la Tutora de Residentes y comunicadas con suficiente antelación.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

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

Número	Lugar
5 al mes	Alternará guardias de medicina Interna HMM y Ap. Digestivo en HUVA, una media de 3 gua

Actividades científicas y de investigación

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

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Endoscopia Digestiva, Ecografía y Trasplante hepático y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Endoscopia Digestiva, Ecografía y Trasplante hepático.

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

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

Otras referencias



Región de Murcia
Consejería de Salud





CUARTO AÑO-R4

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

FORMACIÓN ESPECÍFICA-TECNOLÓGICA

Los objetivos durante el 4º año de residencia son similares a los expuestos en el 3º año, pero con un menor grado de supervisión y adquiriendo un nivel de capacitación 1.

El residente debe conocer las indicaciones, procedimientos e interpretación de imágenes de todas técnicas diagnósticas y terapéuticas de uso dentro de nuestra especialidad.

Durante el periodo de formación específica-tecnológica se exige que cada residente haya realizado como mínimo:

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- Asistencia a pacientes ambulatorios: Primeras consultas: 100 Revisiones: 200.
- Informes de alta: 100.

Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.

Rotaciones

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

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

Profundizar en los conocimientos y habilidades aprendidos en los años anteriores de residencia

Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente hepático como las indicaciones y el cuidado del trasplante hepático, el estudio del paciente con hipertensión portal y síndrome hepatopulmonar, el paciente sangrante, o con enfermedad inflamatoria intestinal compleja, el tratamiento con inmunosupresores o terapia biológica, el manejo de pacientes con patología biliopancreática grave, la quimioterapia del cáncer digestivo (nivel 1).

Observaciones

--



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



Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Consultas Externas	2 meses, en formato de Días alternos durante el rotatorio de Endoscopia Digestiva	Aparato Digestivo Consultas Externas	Dra. Pilar Esteban
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none">• Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.• Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.• Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.• Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.• Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.• Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.• Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.• Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.• Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.• Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.• Conocimiento y manejo de la patología tratada en las consultas monográficas hospitalarias de enfermedad inflamatoria intestinal, hepatología, biliopancreática, clínicas de alto riesgo en cáncer colorrectal...			
Observaciones			

Rotaciones Externas



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rotación externa opcional a determinar por el tutor junto con el residente en una unidad docente de reconocido prestigio.	2 meses	Por determinar.	A determinar.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			
Desde la Unidad Docente se aconseja una rotación externa en un Centro Hospitalario fuera de la Comunidad Autónoma para el perfeccionamiento en alguna de las áreas de capacitación específica contemplada en el programa formativo de la especialidad. Durante R3 se valorara realizar rotación nacional y de R4 rotación internacional			

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

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes	Medicina Interna Aparato Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca



De manera alterna

Actividades científicas y de investigación

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Endoscopia Digestiva, consulta y planta de digestivo y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Endoscopia Digestiva, consulta y planta de digestivo.

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

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

Otras referencias