

ITINERARIO FORMATIVO TIPO (IFT)

UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

Área de Salud/Gerencia de Área	Área de Salud VII – Murcia Este	
Centro	Hospital General Universitario Reina Sofía	
Unidad docente/especialidad	Aparato Digestivo	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
Dra. Esperanza Egea Simón		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre		Firma
Dr. Juan José Martínez Crespo		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		16/05/2008
Fecha próxima revisión	Mayo/2017	
Fecha última revisión	13/05/2015	
Procedimiento difusión	Accesible en la plataforma Idea (soporte electrónico). Se comunica al residente el acceso en la acogida	
Procedimiento entrega a los residentes	El tutor entrega el IFT al residente en soporte papel a su incorporación	

INDICE

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA SECCIÓN DE APARATO DIGESTIVO	3
1.1. Introducción	3
1.2. Estructurales	3
1.3. Asistenciales	5
1.4. Recursos humanos	6
1.5. De organización	7
1.6. Recursos didácticos	8
2.- ADAPTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD A LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	12
3.- COMPETENCIAS DEL ESPECIALISTA DE APARATO DIGESTIVO	13
4.- PLAN Y GUÍA DE COMPETENCIAS Y ROTACIONES	20
5.- OBJETIVOS, CROONOGRAMA Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE LAS GUARDIAS	28
6.-ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	31
7.- METODOLOGÍA DIDÁCTICA	32
8.- PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE	34
9.- ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA	34
10.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DOCENTE DE LOS TUTORES	35
ANEXO I	38
ANEXO II	41
ANEXO III	46

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA SECCIÓN DE APARATO DIGESTIVO

1.1. Introducción

El Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS), con dependencia patrimonial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y dependencia funcional del Servicio Murciano de Salud, es el hospital de referencia del Área de Salud VII (Murcia- Este).

Queda encuadrado, dentro de la clasificación de los hospitales, como un hospital general, al estar destinado a la asistencia de pacientes afectos de patología variada, que atiende las áreas de medicina, cirugía y ginecología. En el año 2014 la población de referencia ascendía a 194.557 habitantes.

La Sección de Aparato Digestivo es la unidad funcional, dentro de la División Médica y adscrita al Servicio de Medicina Interna, definida por la actividad asistencial delimitada por los conocimientos y técnicas de la especialidad de Aparato Digestivo propiamente dicha y está dotada de los siguientes recursos:

1.2. Estructurales

La Sección dispone de los siguientes elementos estructurales:

1.1.1 Consultas externas

La Sección de Aparato Digestivo dispone de dos despachos ubicados en la primera planta del hospital, para consultas médicas. Se pasan semanalmente quince consultas en horario de mañana y dos en horario de tarde. Dos de ellas monográficas una de hepatología y otra de enfermedad inflamatoria intestinal.

1.1.2. Hospitalización

La sala de hospitalización está ubicada en la cuarta planta, ala derecha, del hospital donde se distribuyen, a lo largo del pasillo central y formando la fachada principal, 20 habitaciones, 18 dobles y 2 individuales para aislados. La Sección dispone de cuatro habitaciones dobles, lo que supone ocho camas, ampliables hasta veinte según las necesidades asistenciales. También puede disponer de habitaciones individuales para casos que requieran aislamiento.

Se encuentran en esta ala, al otro lado del pasillo central, el despacho del Jefe de Sección, sala de trabajo y reuniones propia de la Sección con ordenador conectado a cañón proyector, despacho de la supervisora de enfermería, un despacho médico con dos terminales de ordenador, una sala de estar para pacientes y acompañantes, un control de enfermería con terminal de ordenador,

dos salas para medicación, una sala de curas y yesos, tres almacenes de material, un estar de personal, una cocina, dos cuartos de baño y dos salas para información a familiares.

1.1.3. Endoscopia digestiva

El área de endoscopia se encuentra en la primera planta del edificio central, área de consultas externas. Dispone de las siguientes salas de exploraciones:

- Sala para endoscopia digestiva baja: Recto-colonoscopia.
- Sala para endoscopia digestiva alta: Esófago-gastro-duodenoscopia
- Sala para endoscopia terapéutica, ecoendoscopia, ecografía abdominal y biopsia hepática.

1.1.4. Exploraciones funcionales digestivas

Sala para exploraciones funcionales:

- Test de aliento para Helicobacter pylori.
- Test de aliento para intolerancia a lactosa y fructosa.
- Test de aliento malabsorción de Xilosa.
- Test de aliento para sobrecrecimiento bacteriano.
- Motilidad digestiva: manométrica esofágica y ano-rectal.
- PH-metría esofágica 24 horas.

1.1.5. Área de urgencias

Existe un facultativo de la especialidad de guardia localizada de Endoscopia Digestiva todos los días del año.

Durante la guardia se realizan las exploraciones endoscópicas urgentes solicitadas por el médico de urgencias, UCI, internista y / o cirujano de guardia.

El quirófano de urgencias está dotado de los suficientes medios materiales y humanos para poder realizar durante la guardia todo tipo de exploraciones endoscópicas urgentes diagnósticas y terapéuticas.

Todos los quirófanos del hospital tienen instalado un sistema informático independiente que controla y garantiza su funcionamiento y al mismo tiempo permite, en tiempo real, el acceso a todos los datos asistenciales del paciente.

1.1.6. Área de cirugía mayor ambulatoria (CMA) y quirófanos. Hospital de día médico

Se tiene la posibilidad de ingresos en CMA y la utilización de quirófanos para las exploraciones endoscópicas que requieran de estos recursos. El hospital de día médico es utilizado para tratamientos programados.

1.1.7. Área de radiodiagnóstico

Se dispone, dos días por semana y durante 2 horas cada día aproximadamente, de la sala de telemando y / o arco vascular para la realización de CPRE diagnóstica y terapéutica. Además se utiliza en la inserción de prótesis entéricas y dilataciones.

1.3. Asistenciales

La actividad asistencial se desarrolla a nivel de consultas externas, hospitalización y salas de exploraciones complementarias además de radiología y quirófanos.

La Cartera de servicios de la Sección de Aparato Digestivo incluye:

1) Atención continuada hasta su alta hospitalaria a pacientes ingresados desde el área de Urgencias y otras áreas asistenciales con patología digestiva. Resolución de interconsultas a nuestra especialidad desde otros servicios médicos o quirúrgicos en el ámbito hospitalario o ambulatorio.

2) Atención a pacientes en consulta externa con sospecha de patología digestiva, en primeras visitas, desde atención primaria, otras especialidades hospitalarias y sucesivas demandadas desde atención primaria o de consultas externas de especialidades médico-quirúrgicas hospitalarias.

3) Exploraciones endoscópicas diagnósticas y terapéuticas:

- Esófago-gastro-duodenoscopias.
- Recto-sigmoidoscopias.
- Colonoscopias e ileoscopia retrograda.
- Biopsias y citología dirigidas bajo control endoscópico.
- Macrobiopsias con asa de diatermia.
- Polipectomias con asa de diatermia del tracto superior e inferior.
- Esclerosis y/o ligadura de varices esofágicas.
- Esclerosis de lesiones sangrantes y angiodisplasias.
- Electrocoagulación con plasma argón de lesiones sangrantes.
 - o Angiodisplasias.
 - o Esófago de Barret.
 - o Tumores esófagos.
 - o Micropolipos de colón.
- Dilataciones esofágicas con bujías y dilatadores hidrostáticos.
- Dilataciones de estenosis rectocolicas.
- Gastrostomias percutáneas endoscópicas.
- Reposición de gastrostomias percutáneas endoscópicas.
- Inserción de botones de gastrostomía.
- Colangiopancreatografías endoscópicas diagnósticas y terapéuticas:

- Papilotomias endoscópicas.
 - Extracción de cálculos tras papilotomía endoscópica.
 - Extracción de cuerpos extraños.
 - Inserción de prótesis biliares.
- 4) Realización de pH-metría de 24 horas.
 - 5) Ecografía abdominal.
 - 6) Biopsias hepáticas bajo control ecográfico.
 - 7) Eco-Endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica.
 - 8) Test de aliento para determinar infección por helicobacter pilory.
 - 9) Test de aliento para intolerancia a: Lactosa, Fructosa y D-Xilosa.
 - 10) Test de de aliento para determinar sobrecrecimiento bacteriano.

1.4. Recursos humanos

1.4.1. Personal médico (Ver Figura 1).

La Sección de Aparato Digestivo cuenta con:

- 1 Jefe de Sección.
- 10 Médicos Adjuntos.
- 4 Médicos Residentes.

El personal médico está a dedicación exclusiva. El horario laboral del personal facultativo es de 8 a 15 horas de lunes a viernes.

Se realizan guardias localizadas de endoscopia digestiva los 365 días del año.

1.4.2. Personal de enfermería

- Hospitalización: El asignado por la Dirección de Enfermería para las áreas de hospitalización según los estándares asistenciales.

- Consultas externas: Supervisora compartida y una enfermera a demanda.

- Unidad de endoscopias y exploraciones funcionales digestivas: Una supervisora compartida con cardiología y neumología. Cuatro enfermeras.

1.4.3. Personal auxiliar de enfermería

- Hospitalización: El asignado por la Dirección de Enfermería para las áreas de hospitalización según los estándares asistenciales.

- Consultas externas: Una auxiliar de enfermería a tiempo total.

- Exploraciones endoscópicas y funcionales: Dos auxiliares de enfermería.

1.4.4. Personal administrativo: Dos administrativas compartidas con Medicina Interna.

1.5. De organización

El responsable de la Sección tiene la categoría de Jefe de Sección y está bajo la dependencia inmediata del Jefe de Servicio de Medicina Interna. En caso de ausencia asumirá sus funciones el Médico Adjunto más antiguo.

Los Facultativos de la Sección tienen la categoría de Médicos Adjuntos y dependen del Jefe de Sección.

El Jefe de Sección es el responsable del correcto funcionamiento de la misma y de la actividad del personal a ella adscritos, así como de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados.

Todo el personal adscrito al Sección de Aparato Digestivo se atenderá en cuanto a régimen laboral y disciplinario a lo dispuesto en la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de Personal Estatutario de Servicio Murciano de Salud.

Funciones del Jefe de Sección

1. Ejercer la función rectora de la Sección, coordinando la actividad profesional de la Sección, así como la utilización de los medios materiales.
2. Asistir responsablemente a los pacientes de la Sección, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se les apliquen.
3. Colaborar con el Jefe de Servicio de Medicina Interna y la Dirección del Área de Salud en el desarrollo de las actividades de la Sección y Unidades Clínicas de la misma.
4. Proponer al Jefe de Servicio de Medicina Interna y a la Dirección las medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial en las áreas de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización y Unidades Clínicas.
5. Participar en las reuniones generales periódicas de la Institución, así como proponer las programaciones específicas de su Sección.
6. Intervenir activamente en la docencia, velando por el cumplimiento de las normas docentes en su Sección.
7. Informar al Jefe de Servicio de Medicina Interna sobre cualquier asunto relacionado con su Sección, emitiendo informes con la periodicidad que se le solicite.
8. Formar parte de las Comisiones Consultivas de la Institución según se determine en el Reglamento de Régimen Interior.

9. Informar los programas de investigación de su Sección para su estudio en la Comisión de Investigación o en el Comité Ético de Investigación Clínica, según proceda.

10. Proponer las variaciones de plantilla según las necesidades de su Sección.

Funciones del Médico Adjunto:

1. Realizar o supervisar las historias clínicas, efectuar las exploraciones y asistir responsablemente a los pacientes que le sean asignados por el Jefe de Sección, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se les apliquen.

2. Participar en las actividades programadas de la Sección y en las de carácter obligatorio de la Institución.

3. Actuar en las áreas de Urgencias y de Consulta Externa con la periodicidad que se le señale por el Jefe de Sección.

4. Colaborar en la actividad docente de la Sección, tanto en la formación de médicos por el sistema de residencia como a los alumnos de licenciatura y al personal sanitario auxiliar, según lo dispuesto por el Jefe de Sección.

5. Participar en los programas de investigación del Servicio de Medicina Interna y de la Sección de Aparato Digestivo, bien directamente o en colaboración, de acuerdo con la autorización expresa de la Comisión de Investigación o del Comité Ético de Investigación Clínica, según proceda.

6. Formar parte de las Comisiones Consultivas cuando así lo determine el Reglamento de Régimen Interior.

El horario laboral del personal facultativo es de 8 a 15 horas de lunes a viernes.

Se realizan guardias localizadas de endoscopia digestiva los 365 días del año.

1.6. Recursos didácticos

La Sección cuenta con los siguientes recursos didácticos:

1.6.1. Recursos materiales propios de la Sección

A - Salas para docencia e investigación:

Dispone de una sala multiusos, ubicada en la cuarta planta, en la que se realizan las reuniones y sesiones clínicas. Está dotada de un terminal de ordenador, un cañón de proyección, pantalla fija en la pared, un panel para notificaciones

internas, un banco de trabajo, una mesa, dos sillones y seis sillas, una estantería para la biblioteca de la Sección.

También se cuenta, en el área de exploraciones endoscópicas y funcionales, con una sala para la confección de los informes endoscópicos, recuperación y búsquedas estadísticas, que dispone de tres terminales de ordenador con software endotools.

B - Biblioteca propia de la Sección (**Anexo I**)

1.6.2. Biblioteca del Hospital

La Biblioteca del hospital se encuentra situada en el edificio 1, planta primera y presta sus servicios en horario de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

- Recursos físicos: dispone de un total de 40 puestos de lectura y consulta, así como 3 boxes de teledocumentación.
- Recursos bibliográficos: dispone un total de 3.040 libros y monografías sobre las diversas especialidades que ofrece el centro. No hay suscripción a revistas médicas en papel, ya que están disponibles on-line a texto completo para todos los hospitales de la Región de Murcia, a través de la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario “MurciaSalud” de la Consejería de Sanidad y Política Social de Murcia.
- Recursos materiales: dispone de servicio de reprografía, escáner, impresoras láser, fax y ordenadores.

Los servicios que ofrece la biblioteca a los usuarios son los siguientes:

- Servicio de referencia y atención al usuario.
- Servicio de lectura y consulta en sala.
- Servicio de búsquedas bibliográficas y revisiones sistemáticas.
- Servicio de obtención del documento.
- Servicio de teledocumentación.
- Servicio de préstamo.
- Servicio de formación al usuario.
- Servicio de difusión selectiva de la información.
- Servicio de reprografía.

1.6.3. Área de Docencia e Investigación del Hospital

Esta área que se encuentra ubicada en el edificio 1, planta cero del hospital, se completa a su vez con la existencia de un salón de actos y otras salas de uso común tal como se especifican a continuación:

Ubicación	Local	Capacidad	Equipamiento
Planta 0 Docencia	Aula informática	16	16 ordenadores para alumnos; 1 ordenador para profesor; Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra.
	Aula N° 1	56	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra; Equipo informático.
	Aula N° 2	24	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra.
	Aula N° 3	24	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra.
	Aula N° 4	35	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra; Equipo informático.
Planta -1	Salón de Actos	239	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra; Megafonía.
Planta 2	Sala gerencia	15	Conexión a red.

El hospital dispone también de un equipamiento informático portátil (proyector-cañón, ordenador; pantalla de proyección, etc.), para su utilización en cualquier aula de formación y docencia que se requiera.

1.6.4. Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia “MurciaSalud”

El Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria dependiente de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, es el encargado del diseño, gestión y coordinación del Sistema de Información Sanitaria en Internet e Intranet, a través del Portal Sanitario de la Región de Murcia.

Este Portal está destinado a la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención al ciudadano, en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería de Sanidad y Política Social y el del Servicio Murciano de Salud (SMS).

El Portal Sanitario de la Región de Murcia incorpora entre sus diversas áreas, el acceso a una Biblioteca Virtual que va dirigida a todos los profesionales de la Consejería de Sanidad y Política Social y del SMS, y se presenta como un sistema integral de almacenamiento, producción y transferencia del conocimiento científico.

La Biblioteca Virtual está organizada en torno a diversas áreas según el tipo de información a buscar, consultar y recuperar:

- Buscar revistas electrónicas a texto completo

Desde esta área se puede acceder a un catálogo de revistas electrónicas a texto completo suscritas y libres en Internet, compuesto por 7760 títulos. Se pueden consultar estas revistas electrónicas según listado alfabético y temático.

En el **Anexo II** se especifica la relación de revistas on-line de la especialidad que figuran en la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario MurciaSalud.

- Buscar artículos en Pubmed

Desde esta área se puede realizar una búsqueda sobre un tema de interés. A las referencias obtenidas de dicha búsqueda se puede acceder a texto completo o sino tramitar su solicitud desde la Biblioteca Virtual.

- Recursos para la práctica clínica basada en la evidencia.

Desde esta área se puede acceder a:

- Metabuscadorees como Tripdatabase, Epistemonikos, NHS Evidence,
- Sumarios de evidencia como Preevid, Update, Dynamed, Guía Salud, Enfermería al día.
- Sinopsis de Síntesis como Dare,
- Revisiones Sistemáticas como The Cochrane Library, Cochrane Clinical, Answers, Biblioteca Cochrane Plus, Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs.
- Revisiones Sistemáticas en PubMed.
- Sinopsis de Estudio como Revistas Secundarias.
- Bases de Datos de Estudio como Embase, PubMed, CINAHL, Índice Médico Español, Lilac, CUIDENplus.

- Libros electrónicos

Desde esta área se puede consultar varios libros electrónicos para las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, así como de enfermería. (Harrison on-line en español,etc)

- Otros recursos

Desde esta área de puede acceder a la página web FISTERRA, Base de datos de tesis doctorales TESEO, Publicaciones de la Consejería de Sanidad y Política Social.

El Hospital cuenta a nivel informático con el siguiente material:

- Software departamentales del hospital (Endotools, Registro de Agresiones, etc)
- Gestión electrónica de imágenes radiológicas (RIS).
- Sistema de búsqueda de historias clínicas digitalizadas (EDC02).
- Sistema de estudio del CMBD (URCO).
- Microsoft Office 2003 y 2010.
- Correo electrónico corporativo-OWA
- Novel Netware OES2 como servidor de ficheros y gestión de identificación de usuarios.
- Sistema integrado de gestión de pacientes SELENE (historia clínica electrónica).

Se dispone de terminales de ordenador, conectados a intranet, en un gran número de dependencias del centro: boxes de urgencias, quirófanos, despachos de consultas, despachos médicos y de enfermería, controles de planta, etc...

2.- ADAPTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD A LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

La especialidad de Aparato Digestivo se define como aquella parte de la Medicina que se ocupa de las enfermedades que afectan al tracto digestivo y órganos glandulares asociados (esófago, estómago, intestino delgado, colon, recto, ano, hígado, vías biliares y páncreas), así como las repercusiones de las enfermedades digestivas sobre el resto del organismo humano e inversamente las repercusiones de las enfermedades del resto del organismo sobre el sistema digestivo.

La evidente relación que existe a nivel anatómico-fisiológico y patofisiológico entre el sistema digestivo y otras partes del organismo conlleva que el especialista en Aparato Digestivo deba adquirir conocimientos en Medicina Interna y otras especialidades médicas.

Asimismo, debe adquirir conocimientos y, en todo caso, colaborar estrechamente con profesionales de otras disciplinas estrechamente relacionadas con el Aparato Digestivo, en particular:

- Nutrición.

- UCI/Urgencias.
- Cirugía General/Digestiva y laparoscopia intervencionista.
- Anatomía Patológica.

El período de formación será de 4 años. Como norma general, el esfuerzo formativo será dedicado en 1/4 a la formación médica general, 1/2 a la formación específica clínica y actividades afines en Aparato Digestivo y 1/4 a la formación tecnológica (endoscopia, pruebas funcionales, etc.) propia de la especialidad.

2.1. Objetivos generales de la formación

Los objetivos del programa de formación en Aparato Digestivo comprenden cuatro aspectos interrelacionados:

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.

2.2. Ámbito

El programa de formación en Aparato Digestivo debe desarrollarse básicamente en un ámbito hospitalario a través de la Unidad Docente de Aparato Digestivo del HGURS, la rotación de Trasplante Hepático y las guardias de presencia física de Aparato Digestivo y Endoscopia Urgente en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

3.- COMPETENCIAS DEL ESPECIALISTA DE APARATO DIGESTIVO

Comprende los aspectos asistenciales clínicos, tecnológicos, de investigación y comunicación. Se excluyen los aspectos de formación complementaria en Medicina Interna y otras especialidades para los que se recomiendan las rotaciones programadas en UCI, Cirugía, Nutrición y la asistencia continuada en el Servicio de Urgencias durante todos los años de la especialidad

3.1. Formación en actividad clínica asistencial en Aparato Digestivo

- Actuación como residente en área de hospitalización de enfermos con patología digestiva general.
- Actuación como residente en unidades especiales de hospitalización como: Unidad de Sangrantes y Unidad de Trasplantes.
- Actuación como residente en área de consulta externa para pacientes ambulatorios.
- Actuación como residente en interconsultas hospitalarias.

En todas estas actividades, el residente actuará bajo la supervisión directa de un especialista en Aparato Digestivo de jerarquía adjunto o superior. La labor del residente se tabulará en un Libro de Residente/Portafolio que cada residente realizará al efecto.

3.2. Conocimientos teóricos del aparato digestivo:

GENERALIDADES:

- Cuadros sindrómicos: conocerlos y plantear diagnóstico diferencial y algoritmos de manejo.
 - Dolor abdominal.
 - Disfagia.
 - Vómitos.
 - Diarrea.
 - Estreñimiento.
 - Incontinencia.
 - Ictericia.
 - Colostasis.
- Nutrición y Aparato Digestivo: modalidades, indicaciones, técnica y complicaciones.
- Historia Clínica general y específica del aparato digestivo: semiología, rendimiento de pruebas bioquímicas habituales.
- Radiología del aparato digestivo: rendimiento diagnóstico.
- Pruebas funcionales y endoscopias: rendimiento diagnóstico.

ESOFAGO

- Problemática del paciente con disfagia: Protocolo diagnóstico.
- Trastornos motores esofágicos: Posibilidades terapéuticas.
- Reflujo gastroesofágico y esofagitis por reflujo: Diagnóstico y terapéutica.
- Cáncer de esófago y lesiones precancerosas.
- Otras patologías esofágicas: Agresiones físicas y químicas.
 - Problemática del cuerpo extraño.
 - Infecciones.
- Divertículos esofágicos.

ESTÓMAGO Y DUODENO

- Endoscopia digestiva alta: Indicaciones, realización e interpretación:
 - Toma de biopsia.
 - Hemorragia digestiva alta: Manejo del paciente:
 - EDA de urgencia.
 - Endoscopia terapéutica.
 - Indicaciones quirúrgicas.
- Dispepsia: Clasificación.
 - Signos de alarma.
 - Posibilidades terapéuticas.
- Enfermedad ulcerosa péptica: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Gastritis: Papel del H. Pylori.
- Cáncer gástrico y lesiones precancerosas.
- Miscelánea. Otros tumores distintos del adenocarcinoma, Duodenitis, etc.

INTESTINO DELGADO

- Estudio radiológico baritado: Utilidad de la enteroclisia (imágenes fisiológicas y patológicas).
- Síndrome de malabsorción:
 - Protocolo diagnóstico
 - Toma de biopsia intestinal.
 - Correlación anatomoclínica.
- Diarrea aguda: protocolo de actuación.
- Diarrea crónica: protocolo diagnóstico
- Enfermedad celíaca.
- Enfermedad de Whipple, linfangiectasia intestinal, betalipoproteinemia, amiloidosis
- Sobrecrecimiento bacteriano: características particulares y posibilidades terapéuticas.
- Enfermedad inflamatoria intestinal: diagnóstico y tratamiento.
- Tumores de intestino delgado: sospecha clínica, diagnóstico e indicación quirúrgica.
- Linfoma intestinal: Enfermedad inmunoproliferativa intestinal. Tumor y síndrome carcinoide.
- Poliposis gastrointestinal. Protocolos diagnósticos y seguimiento.
- Patología vascular intestinal. Sospecha clínica. Indicaciones de arteriografía.
- Parasitosis intestinal.
- Síndrome de intestino irritable. Protocolo diagnóstico terapéutico.

COLON Y RECTO

- Endoscopia digestiva baja:
 - o Indicaciones, realización e interpretación:
 - o Toma de biopsias.
 - o Polipectomía.
- Estreñimiento crónico: causas y posibles terapéuticas. Datos de alarma.
- Hemorragia digestiva baja: Manejo del paciente. Proceder diagnóstico y terapéutico.
- Enfermedad diverticular: Manejo médico de las diverticulitis
- Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn del colon: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Indicaciones quirúrgicas.
- Cáncer de de colon y recto. Lesiones precancerosas.
- Colitis isquémica : diagnóstico y tratamiento.
- Megacolon: Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.

HIGADO, VIAS BILIARES Y PANCREAS.

- Ecografía hepatobiliar: indicaciones e interpretación de imágenes.
- TAC abdominal: indicaciones e interpretación de imágenes.
- Laparoscopia y biopsia hepática: Técnica e indicaciones.
- Pruebas de función hepática: Rendimiento diagnóstico.
- Síndrome colestático: Protocolo diagnóstico.
- Síndrome ascítico: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
- Síndrome de hipertensión portal: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
- Encefalopatía hepática aguda y crónica.
- Insuficiencia hepática aguda.
- Hepatitis aguda y crónica-Cirrosis hepática.
- Hígado y alcohol.
- Hígado y fármacos.
- Hepatopatías metabólicas.
- Lesiones hepáticas ocupantes de espacio : Protocolo diagnóstico y terapéutico.
- Tumores hepáticos.
- Trasplante hepático.
- Técnicas de imagen en patología biliar y pancreática: Rendimiento diagnóstico y terapéutico.
- Litiasis biliar: Diagnosis y tratamiento.
- Tumores sistema biliar y otros.
- Pancreatitis aguda: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
- Pancreatitis crónica y Tumores pancreáticos.

MISCELÁNEA

- Masas abdominales: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
- Síndrome ascítico: Diagnóstico diferencial.
- Abdomen agudo: Protocolo diagnóstico.

3.3- Formación en tecnología diagnóstico-terapéutica del Aparato Digestivo

Como principios generales de la formación del residente en el importante aspecto tecnológico de la especialidad, sostenemos que:

a) Deben evitarse separaciones durante el período formativo entre la clínica y la tecnología, o sea, que todos los residentes deben ser competentes en ambos aspectos.

b) Dentro de la formación específicamente tecnológica, debe aspirarse a una formación lo más completa posible, evitando parcelaciones (potencialmente perjudiciales dadas las necesidades cambiantes de las nuevas tecnologías) y también evitando separaciones diagnóstico-terapéuticas (por ejemplo, endoscopia descriptiva y esclerosis de lesión sangrante) que podrían conducir a una repetición de procedimientos.

Sin embargo, reconociendo la imposibilidad de formarse idóneamente en la diversa y creciente tecnología, dividimos las técnicas en tres niveles: Nivel I: Técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica. Nivel II: Técnicas que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización. Nivel III: Técnicas que requerirán un período de formación adicional a los especialistas que deseen alcanzar un nivel de competencia adecuado, una vez completada la formación general en Aparato Digestivo.

Para cada una de las principales áreas tecnológicas de la especialidad, se indican a continuación los niveles a que pertenece cada técnica.

3.3.1. Endoscopia Digestiva

Nivel I

- Endoscopia digestiva alta
- Colonoscopia total
- Biopsia, citología
- Esclerosis de varices y coagulación endoscópicas

- Biopsia hepática
- Biopsia intestinal

Nivel II

- Dilataciones
- Polipectomía
- Laparoscopia
- ERCP diagnóstica y papilotomía

Nivel III

- Prótesis (intratumorales, biliares, pancreáticas)
- Gastrostomía endoscópica

3.3.2. Ecografía

Nivel I: Ecografía diagnóstica abdominal básica.

Nivel II/III: Punciones citológicas diagnósticas y drenajes bajo control ultrasonográfico.

3.3.3. Pruebas funcionales digestivas

- a) Motilidad Digestiva:
- Faringe-esofágica.
 - Gástrica.
 - Anorrectal.
 - Tránsito colónico.

En la sección se dispone del material necesario para la realización de estudios manométricos tanto faringe-esofágico como anorrectal, con personal de enfermería asignado. En Radiología se realiza el estudio de tiempo de tránsito colónico

b) Pruebas de aliento: H₂ (lactulosa, lactosa, glucosa, xilosa, etc.).

c) Pruebas especiales: pHmetría de 24 horas.

3.4.-Formación investigadora

La formación investigadora del residente es aconsejable sin menoscabo de su formación clínica Asimismo, puede efectuarse bajo contextos diferentes pero, en principio, todos ellos válidos:

- Laboratorio

- Ensayos clínicos.
- Epidemiología
- Observaciones descriptivas.

En la actualidad se está trabajando en las siguientes líneas de investigación, abiertas a la participación de los residentes:

- Utilidad de la calprotectina fecal en control de pacientes con colitis ulcerosa y colitis de Crohn. Tesis doctoral de Dra. U. Gajownik. Tutora: Dra. Garcia Albert.
- Evaluación en manejo de pacientes con EICI tipo Enfermedad de Crohn, sometidos a resección ileo-cecal. Estudio retrospectivo multicéntrico, en colaboración con grupo EICI de la Región de Murcia. Dras. Garcia Albert/ G. Paredes/ G. Lozano.
- Evaluación del estado nutricional de pacientes con EICI. Estudio multicéntrico (liderado por H. La Princesa), en colaboración con nuestro Servicio de Nutrición. Dra. G. Albert.
- Papel de los elagitaninos de la granada y sus metabolitos en el cáncer de colon. CEBAS-CSIC. Dres. García Albert/ Rodríguez Gil/ Marín Bernabé.
- Tratamiento de hepatitis víricas, Dr Rodríguez Gil.
- Ecoendoscopia en patología bilio-pancreática, Dr Martínez Crespo.
- Tratamiento endoscópico del esófago de Barrett. Dr. Garcia Belmonte
- Enfermedad inflamatoria intestinal. Dra. García Albert./ Dra. Nicolás de Prado.
- Unidad de Obesidad del H^a G.U. Reina Sofía. Dr. García Belmonte.
- Síndrome de Intestino Irritable: fisiopatología, tratamiento y calidad de vida en colaboración con Dept. Ciencia y Tecnología de Alimentos. CEBAS-CSIC. Murcia y Unidad de Nutrición del H.G.U. Reina Sofía.

3.5- Formación en técnicas de la comunicación y docentes

Dicho aspecto de la formación está íntimamente relacionado con la formación investigadora. El residente adquiere dicha formación en base a actividades intra y extrainstitucionales:

- a. Realización de publicaciones y comunicaciones a congresos.
- b. Participación activa en las sesiones y otras actividades de la unidad docente.
- c. Asistencia a congresos y cursillos.
- d. Manejo de gabinete audiovisual
- e. Plan transversal y complementario del residente.

Se estimula y facilita la asistencia a las reuniones y cursos más destacados de la Especialidad:

- Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio del Hígado.
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva.
- Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología.
- Reunión anual de la Sociedad Murciana de Aparato Digestivo.
- Jornada Nacional de Ecografía Digestiva.
- Reunión del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa.
- Curso Monográfico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal para Residentes.

La participación activa en las sesiones de la Unidad Docente de Aparato Digestivo y de los diferentes servicios por los que rota forma parte de su formación desde el inicio de la residencia.

4.- PLAN Y GUÍA DE COMPETENCIAS Y ROTACIONES

Cronograma de las competencias que debe adquirir el residente en cada año de la formación especializada (**Anexo II**):

Primer año

1.- En este año se desarrollará una formación clínica con una primera rotación de 6 meses en el Área de Hospitalización de Medicina Interna que. En un principio se realizará una rotación con un adjunto de Medicina Interna de 3 meses y posteriormente rotará en la Unidad de Corta Estancia con los adjuntos de Medicina Interna durante otros 3 meses.

Asistirá y participará en las sesiones clínicas del servicio de Medicina Interna.

Objetivos de la rotación en planta de hospitalización de Medicina Interna:

- Aprender a manejar a los pacientes en unidades de hospitalización, familiarizándose con la documentación clínica del centro.
- Realización de historias clínicas, con una formación general en el manejo de pacientes del servicio que presentan diferentes patologías y comorbilidades, pacientes con una amplia complejidad que le permitan adquirir conocimientos y habilidades en
- Actualizar conocimientos en patología médica, adiestrarse en el diagnóstico diferencial de los principales síndromes médicos
- Manejo de los fármacos de los tratamientos habituales en Medicina Interna

- Iniciarse en la lectura de literatura científica, así como en la preparación de sesiones clínicas y revisiones monográficas dentro del plan establecido por el tutor de medicina interna.

Objetivos de la rotación en la Unidad de Corta Estancia:

- Adiestramiento en una asistencia más dinámica en pacientes agudos que precisan una asistencia más rápida
- Conocimientos teóricos y prácticos en la toma de decisiones de una forma rápida y segura

2.- En una segunda fase del primer año la rotación clínica se desarrollará en el área de hospitalización de la sección de Aparato Digestivo. En esta fase participará en las sesiones de Aparato Digestivo: clínicas, quirúrgicas, anatomopatológicas y bibliográficas.

La rotación en hospitalización del residente será fragmentada, en 2 diferentes períodos, e intentará aportar tanto los conocimientos como las habilidades necesarias para su desenvolvimiento como especialista. En este sentido los objetivos específicos a cubrir serán:

- Conocer las diferentes patologías que conducen a la hospitalización en Aparato Digestivo.
- Conocer los criterios de ingreso y detectar las condiciones adecuadas que permitan dar el alta a los pacientes.
- Aplicar habilidades de comunicación con pacientes y familia
- Dominar las diferentes técnicas que pueden realizarse en una planta de Hospitalización en Aparato Digestivo o en Hospital de Día como son las paracentesis, biopsias hepáticas
- Historia clínica específica del paciente de aparato digestivo
- Conocimientos teóricos de las enfermedades más frecuentes en la planta de hospitalización:
 - o Pancreatitis aguda.
 - o Hemorragia digestiva alta y baja.
 - o Cirrosis descompensada.
 - o Ictericia obstructiva.
 - o Neoplasias digestivas.

3.- Durante un mes rotará en la Unidad de Cuidados Intensivos. Objetivos de la rotación:

- Asistencia de pacientes críticos.
- Sesiones de UCI.
- Técnicas específicas de UCI: canulación de vías centrales, intubación endotraqueal, monitorización de constantes, etc...

- Manejo de fármacos vasoactivos y la reanimación cardiopulmonar.
- Guardias.

4.- La asistencia continuada o guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias durante todo el año (nivel de responsabilidad 3 pasando al 2 según su progresión individual) y en el último mes las combinará con guardias en la UCI (nivel de responsabilidad 3)

5.- De acuerdo con el Plan Transversal y Complementario del Residente se realizarán los siguientes cursos:

- RCP (Adaptación programa Perséfone).
- Introducción al proceso de comunicación asistencial.
- Protección radiológica.
- Gestión de la calidad.
- Organización sanitaria y gestión clínica + Registro de instrucciones previas.

6.- La asistencia a Congresos y cursos de la especialidad incluirán : el Congreso Nacional de Endoscopia, el congreso Nacional de la Sociedad Española de Aparato Digestivo y el Congreso Nacional de la Asociación Española para el estudio de Enfermedades Hepáticas.

7.- La formación en Investigación incluye los conocimientos que adquirirá en el curso de metodología de la investigación, la participación en sesiones del servicio de preparación de casos clínicos, la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias en reuniones y congresos

En cuanto al nivel de responsabilidad que el residente debe asumir de forma progresiva en sus distintas rotaciones se distinguen 3 niveles:

- El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente informa.
- El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.
- El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

Segundo año

Este periodo es de rotación en planta de Aparato Digestivo y en los diferentes servicios afines con la especialidad. Se realizará una rotación en hospitalización de Nefrología durante 1 mes.

Se completará este 2º año con 1 mes de rotación en Atención Primaria y la formación básica en las técnicas de endoscopia digestiva y ecografía abdominal, de acuerdo al programa oficial de la especialidad, durante un periodo de 6 meses.

1.- Rotación por Nefrología Objetivos:

- Diagnóstico diferencial del paciente con insuficiencia renal aguda
- Tratamiento de la insuficiencia renal aguda y trastornos hidroelectrolíticos asociados.
- Conocer la dosificación farmacológica en la insuficiencia renal.
- Patología del aparato Digestivo en pacientes con insuficiencia renal crónica

2.- Rotación por Endoscopia. Objetivos (Nivel I):

- Conocer las características básicas de una Unidad de Endoscopias: equipos, instalaciones, espacios,...
- Conocer el funcionamiento del instrumental básico de la Unidad.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas endoscópicas (Gastroscofia, colonoscopia, CPRE, gastrostomía, esclerosis, ligadura, polipectomía, dilataciones, colocación de prótesis,...).
- Conocer y saber explicar a los pacientes los objetivos de la técnica y su desarrollo.
- Conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos de la Unidad.
- Conocer y saber cumplimentar adecuadamente los diferentes documentos de consentimiento informado y explicárselo a los pacientes y a sus familiares si fuese preciso, obteniendo su conformidad oral y escrita, y certificando su comprensión.
- Conocer el archivo informático de la Unidad, siendo capaz de redactar y buscar informes e iconografía.
- Conocer los fundamentos de la sedación endoscópica, los fármacos más utilizados y sus ventajas, inconvenientes y límites.
- Conocer los fundamentos básicos de la desinfección de los endoscopios y del resto del material.
- Realizar una Gastroscofia completa con toma de biopsias con autonomía.
- Realizar una Colonoscopia completa con toma de biopsias con autonomía.
- Realizar una Polipectomía no compleja con supervisión.
- Realizar una coagulación con argón plasma con supervisión.
- Realizar una ligadura endoscópica de varices con supervisión.

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

3.- Rotación por ecografía abdominal. Objetivos (Nivel I):

- 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 las modalidades de ecografía y manejar su panel de instrumentos: medidas, cursor, icono de posición de la sonda, zoom, selector de frecuencias,...), así como del material de impresión, almacenamiento y edición de imágenes.
- 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) y hacer una ecografía completa con ayuda y una biopsia hepática con supervisión.

4.- Rotación por Atención Primaria. Objetivos:

- Conocer el funcionamiento de este primer nivel de asistencial.
- Conocer la necesidad de una continuidad asistencial de los pacientes entre los 2 niveles.
- Comprobar importancia de prevalencia de la patología digestiva en la atención primaria.
- Manejar de las distintas guías clínicas desarrolladas por ambas sociedades: rectorragia, enfermedad por reflujo gastro-esofágico, cáncer de colon, dispepsia, y síndrome del intestino irritable.
- Diagnosticar y Tratar a pacientes en un medio con alta incertidumbre diagnóstica pero una menor prevalencia de

enfermedades graves que implica un diferente uso de los recursos que atención especializada.

- Realizar el seguimiento longitudinal de los pacientes.
- Trabajar en un medio con gran presión asistencial.
- Aprender las técnicas de comunicación usadas en atención primaria.
- Conocer el enfoque psicobiosocial de la patología en general y en particular del síndrome de intestino irritable y la dispepsia funcional.
- Aprender a diagnosticar y a tratar los trastornos por ansiedad que con mucha frecuencia se asocian a patología funcional del aparato digestivo.

Esta rotación se realizará en 2 periodos (siendo recomendable de 1 mes) el primero de los mismos se desarrollará en el segundo año y el segundo al final del cuarto año. En este periodo se valorará la posibilidad de estudios epidemiológicos.

7.- En este segundo año se mantiene la Guardias en Urgencias y se iniciará las guardias de hospitalización de Medicina Interna una vez que ha completado su rotación y la formación en dicho servicio. En este año también combinará las guardias con las de los servicios que este rotando y al final del año iniciará guardias de Aparato Digestivo y endoscopia urgente en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

El objetivo de combinar las distintas guardias es que el residente se adiestre en la asistencia a pacientes desde diferentes enfoques y vaya progresando en sus conocimientos transversales de especialidades relacionadas con el Aparato Digestivo y los específicos de la propia especialidad.

8.- Asistencia los cursos y congresos de la especialidad

9.- El Plan Transversal y Complementario se completará con los cursos:

- Bioética.
- Salud, sociedad y cultura.
- Metodología de la investigación y práctica basada en la evidencia.
- Protección radiológica.

Tercer año

1.-En esta fase se continuará con una formación técnica en ecografía abdominal.

Objetivos de la rotación por ecografía abdominal avanzada:

- 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.
- Deberá poder ayudar en un drenaje percutáneo.
- Deberá poder ayudar en la alcoholización o tratamiento con radiofrecuencia de lesiones abdominales.

2.-La rotación en el Trasplante Hepático en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos de la rotación por la unidad de trasplante Hepático:

- Adquirir los conocimientos necesarios para el manejo de los pacientes trasplantados en su estancia hospitalaria.
- Conocer y saber tratar las complicaciones derivadas del trasplante hepático.
- Conocer las indicaciones de trasplante hepático y saber realizar informes para su evaluación.

3.-Se realizará una rotación inicial en Consultas externas de la Especialidad así como en las consultas monográficas de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y Hepatología.

Los objetivos de la rotación en la consulta externa serán:

- Conocer adecuadamente los requerimientos y el funcionamiento de una consulta externa de Aparato Digestivo.
- Hacer la historia clínica y explorar adecuadamente a un paciente de la consulta, estableciendo un planteamiento diagnóstico y un plan de actuación con el paciente.
- Indicar aquellas exploraciones que sean necesarias para llegar al diagnóstico conociendo previamente sus indicaciones, riesgos y beneficios.
- Conocer y saber cumplimentar todos los documentos que se utilizan en la consulta de Aparato Digestivo.
- Conocer, cumplimentar y saber explicar al paciente y su familia los formularios de consentimiento informado que se utilizan.
- Conocer los criterios para derivar al paciente a una consulta de otra especialidad o ingresarlo en el hospital si fuera necesario.
- Establecer un plan de tratamiento para cada paciente y un sistema de revisiones si fuera necesario
-

4.- Las guardias se realizarán en Urgencias, Medicina Interna y guardias de la especialidad en Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

En este año se irá progresando de un nivel 2 a un nivel 1 de responsabilidad según la madurez del residente tanto en conocimientos como en habilidades y actitudes.

5.- La asistencia a cursos y congresos, así como su participación en ponencias precisará de una labor investigadora complementaria a su labor asistencial. Se seguirá desarrollando el Plan Transversal y Complementario de formación del residente

Cuarto año

La formación de la especialidad se completará en este último año con una rotación de 4 meses en endoscopia digestiva avanzada , 4 meses en hospitalización de pacientes y 4 meses de libre uso según las preferencias formativas del residente en las áreas de especial capacitación.

1.-Objetivos de la rotación por endoscopia digestiva avanzada: técnica de Nivel II y III:

- Realizar polipeptomías, esclerosis, clipaje, electrocoagulación o ligaduras sin ayuda, siendo capaz de solucionar los problemas que surjan durante dichas técnicas.
- Realizar una CPRE no compleja con ayuda y supervisión.
- Realizar gastrostomías percutáneas con ayuda.
- Asistir a cualquier otra técnica que se realice en la Unidad y colaborar en ello: colocación de prótesis

*Para certificar su capacitación en endoscopia el residente realizará **una copia de los informes en todas aquellas técnicas en las que ha participado**, bien realizándola o como ayudante. Para ello utilizará el **sistema informático** de la unidad (endotools) en el que se recogerán todas estas pruebas, debiendo realizar un pequeño resumen de actividad al final de los períodos rotatorios.*

2.- En este periodo se completará su formación en las consultas monográficas que se inició en el tercer año.

3.- Las guardias se realizarán en Urgencias, hospitalización de Medicina Interna y de la Especialidad en Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

4.- Rotaciones opcionales en los últimos 3 meses que se establecerán según las posibilidades intereses y capacidad de los residentes, también durante 1 mes tendrá la responsabilidad de actuar como adjunto ocupando el puesto del tutor

5.- La asistencia y participación a congresos será similar a los años anteriores complementada con publicaciones en revistas científicas y el posible trabajo en la Tesis Doctoral.

6.- Se facilitará la posibilidad de realizar una Tesis Doctoral bien en el ámbito experimental dentro del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de Murcia o bien una Tesis Clínica según las preferencias del residente

En este año el nivel de responsabilidad corresponderá a un nivel 1, con un importante nivel de autonomía que le permita al final de este año completar su formación y actuación como especialista de Aparato Digestivo.

5.- OBJETIVOS, CROONOGRAMA Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE LAS GUARDIAS

Primer año de residencia

Guardias de Urgencias: el residente realizará actividad de asistencia continuada en el Servicio de Urgencias durante los 4 años de su residencia.

En este primer año realizará 5 guardias/mes.

Objetivos y nivel supervisión:

- Aprender a realizar una historia clínica útil para orientar y tratar las enfermedades que requieren atención urgente.
- Adquirir las habilidades necesarias para distinguir una situación urgente de la que no lo es.

Durante este primer año el residente contará con la supervisión total de un adjunto de urgencias durante la guardia

Segundo año de residencia

Guardias de urgencias: 2 guardias al mes

Objetivos:

- Progresar en lo adquirido el año anterior en el Servicio de Urgencias.
- Distinguir riesgo vital del que no lo es, en el área de boxes
- Asistencia a pacientes ambulatorios en el área de consultas rápidas de pacientes de patología leve, con una cierta autonomía.
- Asistir y colaborar con la endoscopia urgente de la guardia localizada de endoscopias del H.G.U. Reina Sofía en aquellas ocasiones que se produzcan estando de guardia el residente en urgencias.

En este año según la evolución del residente, se le irá dando mayor autonomía pero siempre bajo la supervisión de un adjunto coordinador de residentes en urgencias

Guardias de hospitalización de Medicina Interna: 1-2 guardias /mes

Objetivos:

- Los ingresos de Medicina Interna procedentes de Urgencias
- Los avisos de pacientes ingresados que precisen asistencia

La guardia se realizará bajo la supervisión de un adjunto de planta

Guardias de Aparato Digestivo y Endoscopia Digestiva Urgente en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Las iniciará al final de 2ª año para irse adaptándose a un Hospital diferente las realizará con otro residente de dicho centro y con un nivel de responsabilidad 3 en esta fase inicial y después según su evolución sin estar acompañado de otro residente

Objetivos:

- Atención continuada a pacientes hospitalizados a cargo de Aparato Digestivo.
- Asistencia en Hospital de Día a los pacientes de Aparato Digestivo.
- Control y firma de ingresos procedentes de Urgencias y adscritos a cargo de Aparato Digestivo, con el visto bueno del adjunto de guardia.
- Valorar las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la endoscopia de Urgencia e inicio en su práctica, con la asistencia y supervisión del adjunto de guardia de Aparato Digestivo.
- Seguimiento médico de estos enfermos si lo precisan.
- Consultor de otros especialistas del Hospital ante enfermos ingresos o ubicados en Urgencias y que supongan una dificultad de manejo que obligue a la evaluación por un especialista de Aparato Digestivo.

Todo ello se realizará con el apoyo directo del Adjunto de Guardia.

Tercer año de residencia

Guardias de urgencias: 2 guardias al mes

Objetivos:

- Manejo de pacientes del área de observación con la tutela de un adjunto de urgencias pero con autonomía progresiva.
- Endoscopia digestiva urgente junto con el adjunto localizado cuando se precise una endoscopia en la guardia del hospital.

Guardias de Medicina: 1-2 guardias al mes

Según su progresión irá aumentando su grado de responsabilidad y disminuyendo la supervisión aunque siempre bajo la tutela de un adjunto en todos los turnos de la guardia.

Guardias de Aparato Digestivo y Endoscopia Digestiva urgente (2/mes en Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca):

Objetivos:

- Realización de endoscopia de urgencia diagnóstica e inicio de la endoscopia terapéutica.
- Adquirir habilidades para la comunicación con el resto de los servicios implicados en relación con lo anterior y con los familiares del enfermo. Los residentes que ya tengan la capacitación apropiada podrán realizar determinadas exploraciones sin la presencia del adjunto, aunque siempre con su conocimiento.

Cuarto año de residencia

Guardias de urgencias: 1-2 guardias al mes.

Objetivos:

- Manejo de los pacientes de la unidad de monitores del área de observación
- Realización de lo aprendido en los años anteriores con mayor autonomía progresiva y completa al final del año.
- Endoscopia digestiva urgente junto con el adjunto localizado cuando se precise una endoscopia en la guardia del hospital

Guardias de Medicina Interna: 1-2 guardias/mes.

Objetivos:

- Realización de lo aprendido en los años anteriores con mayor autonomía progresiva y completa al final del año.

Guardias de Aparato Digestivo y Endoscopia Digestiva urgente: 2 al mes

Objetivos:

- Realización de lo aprendido en los años anteriores con mayor autonomía progresiva y completa al final del año.

Calendario de guardias:

Primer año de residencia:

5 guardias en el Servicio de Urgencias.

Segundo año de residencia

Iniciará las guardias de planta de Medicina Interna y durante las rotación de UCI realizará guardias específicas en dicho servicio, continuando posteriormente realizando dos guardias de Urgencias al mes, con pacientes con patología leve. En este año una vez que haya realizado la rotación inicial por endoscopias iniciará las guardias de Aparato Digestivo en Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Tercer año de residencia:

Se mantendrán 1/2 guardias en el Servicio de Urgencias o 1/2 guardias de planta de hospitalización de Medicina Interna y 2 guardias de Aparato Digestivo en Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Cuarto año de residencia:

Seguirá realizando guardias de urgencias (área de observación) y hospitalización de Medicina Interna en nº de 3-4, se mantendrá la realización de 2 guardias de Aparato Digestivo en Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

La libranza de las guardias se realizará al día siguiente de la misma

6.-ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

6.1 Sesiones:

- Bibliográfica / Monográfica (temas de interés, actualizaciones). Lugar: Aula de la Planta 4ª. Con una periodicidad de 3/mes.
- Sesión Anatómo-Patológica con el Servicio de Anatomía Patológica (casos que plantean dudas diagnósticas, no habituales, etc.) periodicidad mensual. Lugar: aula del Servicio de Anatomía Patológica, planta primera. Jueves de 8:15 a 9:15 h: Discusión de los pacientes ingresados en la Sección: periodicidad semanal
- Sesiones con Medicina Interna: periodicidad mensual, se trata de sesiones de casos clínicos de Aparato Digestivo, casos endoscópicos, revisiones de patología digestiva o técnicas de la especialidad, que adjuntos o residentes de la sección presentan en la sesión semanal de Medicina Interna
- Sesiones anatómo-clínicas generales del Hospital.
- Sesiones generales del Servicio de Medicina Interna, viernes: de 8.30 a 9.30

- Sesiones con la tutora de residentes para la preparación de sesiones, búsqueda de bibliografía, etc. Se trata de reuniones más informales en las que pueden participar otros adjuntos de la Sección, se realizarán los martes con una periodicidad quincenal, horario 14 h. Lugar: Sala de reuniones de Aparato Digestivo. Planta cuarta.

- Sesiones de Residentes: con residentes en la Sección y contando con los residentes que estén rotando de otras especialidades y los alumnos de Medicina. Dichas sesiones son actualizaciones orientadas a la práctica clínica.

6.2 Actividad docente del residente

El residente participará en la docencia de los alumnos en prácticas de Patología General y Medicina Interno que roten por la Unidad Docente. La adquisición de habilidades docentes forma parte también de la tarea de los especialistas en formación.

Se planificarán *Sesiones con alumnos*. Estas sesiones se caracterizan porque en ellas los residentes asumirán un papel docente con los alumnos que serán los que realizarán la sesión. El objetivo es que el residente aprenda “ayudando a aprender” a los alumnos. Un adjunto se encargará de coordinar y dirigir pero con un papel menos activo. Estas sesiones se realizará, los miércoles a las 8.30 en el aula de la 4ª planta de febrero a mayo (época de las prácticas en la Unidad) con una periodicidad mensual.

7.- METODOLOGÍA DIDÁCTICA

El aprendizaje de los especialistas sanitarios en formación postgraduada (MIR) se produce, fundamentalmente, mediante la práctica supervisada, junto a un tutor “experto”, y con una asunción de responsabilidad creciente de los MIR. Es decir, el MIR va adquiriendo destrezas mediante su trabajo, con una autonomía creciente y favorecido por realizar su trabajo junto a un tutor que, entre otras cosas, deberá promocionar una búsqueda activa de información de calidad y que sea pertinente para la toma de decisiones clínicas y para la disminución de la incertidumbre. Esto ayuda a que disminuya la variabilidad de los MIR en la toma de decisiones. Si, además, el tutor promueve un adecuado desarrollo de la capacidad de valoración crítica de los MIR ante la información encontrada, el aprendizaje será aún más efectivo.

Es, por tanto, muy importante fomentar el aprendizaje por los tutores de estrategias y metodologías didácticas capaces de fomentar el aprendizaje significativo de los MIR y muy especialmente la enseñanza centrada en el que aprende y la comunicación efectiva en docencia y sus principios básicos. La enseñanza médica es un proceso muy complejo que requiere habilidades en

comunicación y en dinámica de grupos. Hay que dedicar la adecuada atención a que exista una confianza y clima adecuados para la formación, que se promueva una continua adaptación docente tutores y residentes y se utilicen en la formación modelos centrados en el alumno, con especial atención a sus necesidades y a su ritmo de aprendizaje.

Resultará especialmente útil propiciar entre los tutores la reflexión y el manejo de: el aprendizaje por descubrimiento, el aprendizaje basado en la resolución de problemas, las estrategias de ayuda a la toma de decisiones clínicas y para disminuir la incertidumbre en los MIR, entre ellas la aplicación de la Medicina Basada en la Evidencia, en el manejo de prescripciones educativas, etc. También será recomendable que los acuerdos formativos, en la medida de lo posible, se hagan explícitos en adecuados contratos pedagógicos.

El MIR es un adulto, y los adultos son competentes para elegir su formación. El tutor que enseña al MIR ha de conocer los principios de formación de adultos, a los adultos les motiva aprender:

- Lo que es relevante en situaciones concretas.
- Lo práctico más que lo teórico.
- Lo que se centra en problemas.
- Lo que tiene en cuenta su experiencia.
- Lo que se dirige a sus necesidades.
- Lo previamente negociado.
- Lo que les implica, lo participativo.
- Cuando se tiene en cuenta su ritmo.
- Cuando el aprendiz es parte activa del aprendizaje.
- Cuando se promueve una relación entre iguales.
- Lo que fomenta la autoevaluación o evaluación entre compañeros.
- Cuando el papel del “profesor” es facilitar la adquisición de conocimientos y no proveerlos directamente.

Cada tutor tiene su propio estilo de autorización, pero todos ellos deben ser capaces de:

- Comunicar (empatía).
- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar).
- Transmitir información oportunamente.
- Explorar las expectativas y actitudes del residente.
- Favorecer el diálogo.

8.- PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE

El Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia se compone de diversas acciones formativas transversales, complementarias al programa formativo específico de cada especialidad. Su finalidad es garantizar una formación transversal y común para todos los residentes de la Región de Murcia que favorezca el dominio de las competencias profesionales básicas e imprescindibles para un desempeño profesional de la Medicina más humano y de mayor calidad. Esto orientado a ofrecer una mejor respuesta a las necesidades emergentes de la práctica clínica, integrada en las nuevas realidades y transformaciones sociales.

Acciones formativas del PTCR a realizar por los residentes de la unidad docente de Aparato Digestivo:

- RCP. (Adaptación programa Perséfone).
- Introducción al proceso de comunicación asistencial.
- Gestión de la calidad.
- Organización sanitaria y gestión clínica + Instrucciones previas. Elaboración, registro y explotación.
- Protección radiológica.
- Bioética.
- Salud, sociedad y cultura.
- Metodología de la Investigación y Práctica Basada en la Evidencia¹.

9.- ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA

9.1 Tutor

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

Tutora: Dra. Esperanza Egea Simón, Médico Adjunto de Aparato Digestivo.

9.2 Supervisión de la docencia

- Asistencia a actividades formativas relacionadas con la docencia.
- Producción científica del tutor.
- Seguimiento de producción científica del residente.
- Seguimiento de la formación del residente.
- Auditorías del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Evaluación del residente al centro y unidad docente.

9.3 Criterios de asignación o elección del tutor

El tutor es propuesto por el Jefe de Sección de la Unidad Docente entre los especialistas de Aparato Digestivo en activo y personal estatutario fijo con antigüedad y experiencia suficiente para responsabilizarse del proceso-enseñanza de los residentes. El nombramiento lo realiza el Director Gerente del centro y se confirma anualmente.

9.4 Itinerario formativo de tutores del HGU Reina Sofía

El tutor de La Unidad Docente de Aparato Digestivo realizará una formación específica como facultativo responsable de la enseñanza-aprendizaje de los especialistas en formación tanto en Metodología Pedagógica, como los cursos del PTCR, para lo cual desarrollará el programa formativo diseñado por la Comisión de Docencia del H.G.U. Reina Sofía:

- Normativa, gestión y calidad en la formación sanitaria especializada
- Elementos de supervisión y seguimiento de la formación del residente en el Hospital General Universitario Reina Sofía.
- Cómo planificar acciones formativas.
- Aprendizaje basado en problemas en la residencia. Nivel básico.
- Metodología de investigación y lectura crítica de artículos científicos para tutores y profesionales implicados en la formación especializada del Hospital General Universitario Reina Sofía.
- ¿Cómo realizar la entrevista tutor/residente?
- ¿Cómo elaborar los informes de evaluación formativa del residente?
- ¿Cómo elaborar el informe anual del tutor?.
- Construcción del portafolio del residente.
- Gestión de la Calidad del PTCR.
- Introducción al proceso de comunicación asistencial del PTCR.
- Organización sanitaria y gestión clínica del PTCR.
- Salud, sociedad y cultura del PTCR.

10.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DOCENTE DE LOS TUTORES

10.1 Objetivos

- Evaluar las competencias que debe adquirir el residente durante la rotación por la unidad asistencial.
- Detectar elementos de mejora que deberán permitir un proceso de retroalimentación constructivo posterior por parte del tutor

- Los informes de evaluación de las rotaciones formaran parte de la evaluación formativa.

10.2 Quien lo debe evaluar

La evaluación será realizada por los facultativos responsables a los que está asignado el residente durante el periodo de rotación. El informe de evaluación se remitirá al tutor del residente.

En el caso de rotaciones largas (con una duración superior a tres meses) es recomendable realizar una evaluación en la mitad del periodo de la rotación.

10.3 Instrumento de evaluación: lista de comprobación y valoración global

Consiste en la comprobación de actividades, conductas o pasos que son componentes de una competencia más compleja. La forma habitual es mediante una marca de comprobación o si/no que nos indica si dicha conducta o acción ha tenido lugar.

La lista de comprobación puede ser útil para evaluar aquellas competencias que se pueden partir en acciones o conductas concretas.

Otra herramienta es la valoración global en la que se juzgan categorías generales y no actuaciones concretas, por ejemplo: competencia clínica, habilidades comunicativas, trabajo en equipo etc, en su conjunto. La valoración se hace retrospectivamente sobre la base de distintas observaciones para un periodo de tiempo.

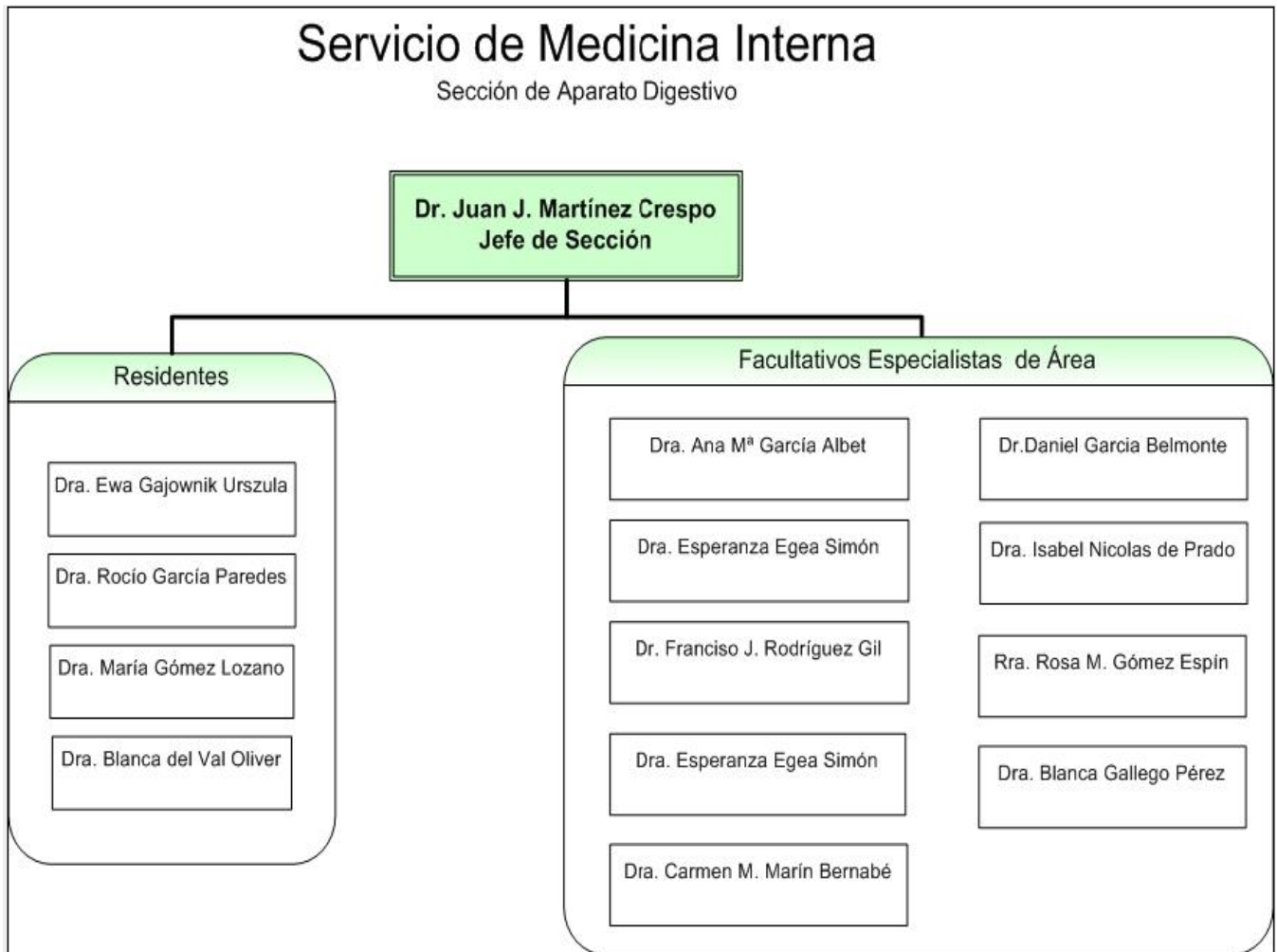
Las escalas que se usan en la valoración global son cualitativas que frecuentemente incluyen valores numéricos. Así, muy bien=1; bien=2; suficiente=3; deficiente=4 o también: excelente=1; suficiente=2 insatisfactorio=3

Para la evaluación de un periodo de rotación nos planteamos un modelo que combine el uso de lista de comprobación con la valoración global. Esto supone combinar el análisis de actuaciones concretas que supone el listado de comprobación con la valoración global de la competencia alcanzada propia de la valoración global.

La Comisión de Docencia tiene aprobados unos modelos de evaluación (informe trimestral, ficha de evaluación de las rotaciones, evaluación anual-final) que pueden descargarse de la Web: <http://www.residentesreinasofia.es>

(FIGURA 1)

ORGANIGRAMA SECCIÓN DE APARATO DIGESTIVO



ANEXO I

Biblioteca propia de la Sección de Aparato Digestivo:

La Sección de Aparato Digestivo cuenta con los siguientes libros:

Autor: SLEISENGER, MH.

Título: Enfermedades digestivas y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

Edición: 8ª ed. Volumen I y II.

Editorial: Elseviers. España, S.A. Año: 2008.

Autor: GASSULL, M. GOMOLLON, F. HINOJOSA, J. OBRADOR, A.

Título: Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Edición: 3ª ed.

Ciudad: Madrid.

Editorial: Aran Ediciones, S.L. Año: 2007.

Autor: VAZQUEZ-IGLESIAS, J.L.

Título: Endoscopia digestiva. Diagnóstica y terapéutica.

Ciudad: Madrid

Editorial: Editorial Medica Panamericana. Año: 2008.

Autor: ABREU GARCIA, L.

Título: Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica

Edición: 2ª ed.

Ciudad: Madrid.

Editorial: Editorial Medica Panamericana. Año: 2006.

Autor: BUTI, M. ESTEBAN, R.

Título: BC)VH. Viral Hepatitis.

Ciudad: Barcelona.

Editorial: Laura Meseguer. Año: 2006.

Autor: SILVERSTEIN, FE. TYTGAT, GNJ

Título: Gastrointestinal Endoscopy.

Edición: 3ª Edición

Ciudad: London

Editorial: Mosby. Año: 1998.

Autor: SCHILLER, K.F.R. . COCKEL, R. HUNT, R.H.

Título: Atlas de Endoscopia Gastrointestinal

Ciudad: Barcelona

Editorial: . Ediciones Doyma. Año: 1988.

Autor: SLEISENGER, M.H.

Título: Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas.

Edición: 6ª ed.

Ciudad: Madrid.

Editorial: Panamericana. Año: 2000.

Autor: RODES, J. BENHAMOU, J. BIRCHER, J. MCLNTYRE, N. RIZZETTO, M.
Título: Tratado de Hepatología Clínica.
Edición: 2ª ed. Tomos I y II.
Ciudad: Barcelona.
Editorial: Massón. Año: 2001.

Autor: ARROYO, V. NAVASA, M. FORNS, X. BATALLER, R. SÁNCHEZ-FUEYO, A. RODES, J.
Título: Update in treatment of liver disease.
Ciudad: Barcelona.
Editorial: Ars Médica. Año: 2005.

Autor: ARROYO, V. NAVASA, M. FORNS, X. BATALLER, R. SÁNCHEZ-FUEYO, A. RODES, J.
Título: Advances in the therapy of liver diseases
Ciudad: Barcelona.
Editorial: Ars Médica. Año: 2007.

Autor: BLACKSTONE, M. O.
Título: Endoscopy interpretation. Normal and pathologic appearances the
gastrointestinal tract.
Ciudad: New York.
Editorial: Raven Press. Año: 1984.

Autor: VAZQUEZ-IGLESIAS, J. L.
Título: Colonoscopia diagnóstica y terapéutica.
Ciudad: La Coruña.
Editorial: Graficas Eujoa. Año: 1998.

Autor: FRASER, A. GIBSON, P. P. HIBI, T. QIAN, J. M. SCHOLLMERICH, J.
Título: Emerging Issues in Inflammatory Bowel Diseases.
Edición: FALK SYMPOSIUM 151.
Ciudad: The Netherlands.
Editorial: Springer. Año: 2006.

Autor: OLIVA ALDAMIZ, H.
Título: Esquemas de Anatomía Patológica Especial.
Ciudad: Madrid.
Editorial: Ergon. Año: 2004.

Autor: NAVARRO, S. PEREZ-MATEO, M. GUARNER, L.
Título: Tratado de páncreas exocrino.
Ciudad: Barcelona.
Editorial: JC. Ediciones Médicas. Año: 2002.

Autor: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DEL HIGADO.
Título: Tratamiento de las enfermedades hepáticas y biliares.
Ciudad: Madrid.
Editorial: Elba, S. A. Año: 2001.

Autor: HERNÁNDEZ GIL, A. HERNANDEZ MORENO, J.
Título: Responsabilidad legal del médico. Prevención, diagnóstico y tratamiento.
Ciudad: Madrid.
Editorial: Master Line. Año: 2005.

Autor: DIAZ-RUBIO, M.
Título: Trastornos Motores del Aparato Digestivo.
Ciudad: Madrid.
Editorial: Editorial Médica Panamericana, S. A. Año: 1996.

Autor: HERREA BALLESTER, A.
Título: Enfermedades del hígado.
Edición: 1ª ed.
Ciudad: Valencia.
Editorial: Artes Gráficas J. Aguilar. Año: 1999.

Autor: ANDREOLI, T. CARPENTER, C. PLUM, F. LLOYD H, S.
Título: Cecil. Compendio de Medicina Interna.
Ciudad: Madrid.
Editorial: Interamericana. Año: 1987.

Autor: BENAGES, A. TOMAS-RIDOCCI, M.
Título: Patología Motora Digestiva.
Ciudad: Madrid.
Editorial: Graficas Monterreina, S. A. Año: 1987.

Autor: BECK, K. DISCHLER, W. HELMES, M. OEHLERT, W.
Título: Endoscopia y biopsia del intestino. Atlas en color.
Ciudad: Barcelona.
Editorial: Editorial Científico Médica. Año: 1974.

ANEXO II

Revistas de la especialidad en el Portal Sanitario Muciasalud

A continuación se detalla el catálogo de revistas a texto completo de la especialidad de Aparato Digestivo que figuran en el Portal Sanitario de la Región de Murcia, "Murciasalud".

TITULO DE LA REVISTA	COBERTURA
ABDOMINAL IMAGING	1997-
ACTA GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA	2003
ACTA STOMATOLOGICA CROATICA	2000-
THE AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	1999-
ANNALS OF HEPATOLOGY	2002-09.
ARCHIVES OF GASTROENTEROHEPATOLOGY	1999-02.
ARQUIVOS DE GASTROENTEROLOGÍA	(1999)2000-
ASIAN JOURNAL OF ENDOSCOPIC SURGERY	2008-
BMC GASTROENTEROLOGY	2001-
CANADIAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY= JOURNAL CANADIEN DE GASTROENTEROLOGIE	1992-[Embargo:3 meses]
THE CANADIAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY& HEPATOLOGY	2013-
CASE REPORTS IN GASTROENTEROLOGY	2007-
CLINICAL LIVER DISEASE	2014-
CLINICAL MEDICINE INSIGHTS: GASTROENTEROLOGY	2008-
COLORECTAL DISEASE	1999
COMPARATIVE HEPATOLOGY	2002-

CURRENT GASTROENTEROLOGY REPORTS	1999
CURRENT MEDICAL LITERATURE. COLORRECTAL CANCER	2010(2011).
CURRENT MEDICAL LITERATURE. GASTROENTEROLOGY	2011-2012.
CURRENT TREATMENT OPTIONS IN GASTROENTEROLOGY	1998-
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ENDOSCOPY	1994-
DIGESTION	1994,1996- [Embargo:12 meses]
DIGESTIVE DISEASES AND SCIENCES	1997-
DIGESTIVE ENDOSCOPY	1997-
DISEASES OF ESOPHAGUS	1999-
DISEASES OF THE COLON & RECTUM	2002-
DYSPHAGIA	1997-
ENDOSCOPIC UNTRASOUND	2012-
ENDOSCOPIC INTERNATIONAL Open (EIO)	2014-
EUROASIAN JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY	2011-
EVIDENCE-BASED GASTROENTEROLOGY	2007(2008).
GASTRIC CANCER	1998-
GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA	2000-
GASTROENTEROLOGY	2003-
GASTROENTEROLOGY CLINICS OF NORTH AMERICA	1996-
GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	2007-
GASTROENTEROLOGY INSIGHTS	2009-
GASTROENTEROLOGY REPORT	2013-

GASTROENTEROLOGY RESEARCH AND PRACTICE	2008-
GASTROENTEROLOGY WEEK	2003-
GASTROINTESTINAL CANCER RESEARCH : GCR	2007-
GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY	2003-
GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY CLINICS OF NORTH AMERICA	2002-11.
GE. JORNAL PORTUGUES DE GASTREENTEROLOGIA	2006(2007-08)2009-10(2011).
GUT PATHOGENS	2009-
HELIOBACTER	1997-
HEPATITIS MONTHLY	2010-
HEPATITIS WEEKLY	1995-
HEPATOLOGY	1996-
HEPATOLOGY INTERNATIONAL	2007-
HEPATOLOGY RESEARCH	2007
HPB: THE OFFICIAL JOURNAL OF THE INTERNATIONAL HEPATO PANCREATO BILIARY	2001-
INDIAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	1982-
INFLAMMATORY BOWEL DISEASES	1995-
INTERNATIONAL JOURNAL OF COLORECTAL DISEASE	1997-
THE INTERNET JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	2000-
JOP JOURNAL OF THE PANCREAS	2000-
JOURNAL FÜR GASTROENTEROLOGISCHE UND HEPATOLOGISCHE ERKRANKUNGEN	2003-
JOURNAL OF COLOPROCTOLOGY	2011-

Itinerario formativo tipo de Aparato Digestivo

JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	2001-[Embargo: 12 meses]
JOURNAL OF DIARRHOICAL DISEASES RESEARCH	1996-99.
JOURNAL OF DIGESTIVE DISEASES	2006-
JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY	2011-
JOURNAL OF EATING DISORDERS	2013-
JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	1997-
JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY	1997-
JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY RESEARCH	2012-
JOURNAL OF GASTROINTESTINAL CANCER	1997-
JOURNAL OF GASTROINTESTINAL ONCOLOGY	2010-
JOURNAL OF GASTROINTESTINAL SURGERY	1997-
JOURNAL OF HEPATO-BILIARY-PANCREATIC SCIENCES	1993-
JOURNAL OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA	2014-
JOURNAL OF VIRAL HEPATITIS	1997-
KOREAN JOURNAL OF HEPATOLOGY	1997-
LIVER INTERNATIONAL	1997-
LIVER TRANSPLANTATION	1995-
NATURE REVIEWS GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	2004-
NEUROGASTROENTEROLOGY& MOTILITY	1997-
OPEN GASTROENTEROLOGY JOURNAL	2007-
PANCREATOLOGY	2001-[Embargo: 2 meses]
RCOE: REVISTA DEL CONSEJO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS	2002-07.

REVISTA BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA	2006-
REVISTA COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGÍA	1998-
REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGÍA	1996-
REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERÚ	2001-
REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DE MEXICO	1997-
REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS	2004-
SAUDI JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	1995-
SEMINARS IN LIVER DISEASES	2011-12.
TECHNIQUES IN COLOPROCTOLOGY	1999-
TURKISH JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	1999-
VIDEO JOURNAL AND ENCYCLOPEDIA OF GI ENDOSCOPY	2013-
WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	1995-
WORLD JOURNAL OF GASTROINTESTINAL PATHOPHYSIOLOGY	2010-
WORLD JOURNAL OF GASTROINTESTINAL PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS	2010-
THE YEAR IN GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY	2005.

ANEXO III**ROTACIONES Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD****Rotaciones del Primer año**

MES												
ROTACIÓN	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	DIG.	DIG	DIG	DIG	DIG	U.C.I.
RESPONSABILIDAD	3	3	3	3-2	3-2	3-2	3	3	3-2	3-2	3-2	3

Rotaciones del Segundo año

MES												
ROTACIÓN	NEF	CIR	CIR	NUTR	AP	END	END	END	END	END	ECO	ECO
RESPONSABILIDAD	3	3	3	3	3	3	3-2	3-2	3-2	3-2	3	3-2

Rotaciones del Tercer año

MES												
ROTACIÓN	ECO	ECO	ECO	ECO	C E	C E	E.F	E.F	T.H	T.H	T.H	C.E
RESPONSABILIDAD	3-2	-2	2	2	2	1-2	1-2	2	1	1-2	2	2

Rotaciones del Cuarto año

MES												
ROTACIÓN	END	END	END	END	DIG	DIG	DIG	DIG	A.P.	-	-	-
RESPONSABILIDAD	2-3	2-3	3	3								

MI :Hospitalización de Medicina Interna
 DIG: Hospitalización en Aparato Digestivo
 UCI :Unidad de Cuidados Intensivos
 NEF: Nefrología
 AP: Atención Primaria
 END: endoscopia digestiva
 ECO: ecografía abdominal
 EF: Exploraciones funcionales
 TH: Trasplante Hepático
 CE: Consultas Externas