

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Aparato Digestivo

Hospital General Universitario de Castellón

Fecha de actualización: Mayo 2022.

Fecha de aprobación por la Comisión de Docencia:

Dra. Tatiana Barberá Martínez

Dra. Marina Roldán Lafuente

Dra. Ana Forés Bosch

Tutoras de Residentes de Aparato Digestivo

INDICE

1ACOGIDA.....	3
1.1Bienvenida	3
1.2Presentación y desarrollo de la primera entrevista	3
1.3Acogida de residentes de otra especialidad	3
2ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.....	4
2.1Recursos Humanos	4
2.2Recursos físicos	6
2.3 Recursos técnicos.....	6
2.4 Cartera de Servicios	6
ENFERMOS HOSPITALIZADOS	6
UNIDAD DE ENDOSCOPIAS.....	7
CONSULTAS EXTERNAS.....	7
3PROGRAMA FORMATIVO DEL SERVICIO.....	8
3.1 Definición de la especialidad y sus competencias	8
3.2Objetivos generales de la especialidad	8
3.3Objetivos específicos	9
3.3.1Objetivos específicos operativos. Habilidades.....	9
3.3.2Objetivos específicos: Plan formativo anual.....	9
4PROGRAMA DOCENTE DEL SERVICIO	19
4.1Programa docente	19
4.1.1Cursos formativos	19
4.1.2Formación transversal	19
4.1.3Sesiones de servicio y generales del hospital.....	20
4.2Programa investigacional.....	21
4.2.1Congresos y reuniones científicas	21
5PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE	21
5.1Informe de evaluación de rotación.....	21
5.2Informe de evaluación anual del tutor	22
5.2.1Rotaciones (65%)	22
5.2.2Actividades complementarias (10%)	22
5.2.3Calificación del tutor (25%).....	23
5.3Libro del residente	23
5.4Otros métodos de evaluación	23

1 ACOGIDA

1.1 Bienvenida

El Servicio de Aparato Digestivo fue creado en el año 2006, tras haber sido anteriormente una Sección del Servicio de Medicina Interna. La formación de MIR comenzó en el año 1993. Su capacidad docente en la actualidad es de dos residentes por año. El periodo de formación es de 4 años.

Realizamos este documento para que sirva de guía a los residentes durante su período formativo y como bienvenida a todo aquel residente que quiera formar parte de nuestro proyecto formativo.

1.2 Presentación y desarrollo de la primera entrevista

El día de llegada del residente de primer año a nuestro Servicio éste es presentado al personal que compone el Servicio, se le acompaña para que conozca las instalaciones y se le explica el inicio de su formación como residente.

La Comisión de Docencia realiza un acto de bienvenida en el que se entrega información relevante para su formación y se explican aspectos muy importantes para su trabajo diario relacionados con el trato con los pacientes y confidencialidad-documentación.

Además se realiza una primera entrevista de carácter informal donde se comentan los objetivos acerca de su periodo formativo, sus propias expectativas y se entrega el itinerario formativo y el programa docente.

1.3 Acogida de residentes de otra especialidad

Los residentes “externos” acuden habitualmente durante la semana previa al inicio de su rotatorio para presentarse. Suele ser entonces cuando se comentan los objetivos docentes y se distribuye su rotatorio en función de sus objetivos generales, intereses particulares y disponibilidad del Servicio.

2 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

2.1 Recursos Humanos

Jefe de Servicio

José Antonio Martín Jimenez

Jefe de Sección

Pedro Almela Notari

Médicos Facultativos Especialistas de Departamento

Rafael Pedraza Sanz

Isabel Moreno Sánchez

Antonio Palau Canós

Margarita Muñoz Vicente

Tatiana Barberá Martínez

Marina Roldán Lafuente

Ana Forés Bosch

Raúl Rodríguez Insa

Mariela Pia Silva Pomarino

Médicos Especialistas Atención Continuada

Juan Gallego.

Lucas López Valero.

Médicos Residentes

Ramón Dosdá Domingo (MIR de 4º año)

Manuel Cabacino Ibañez (MIR de 2º año)

María Leonor Molina Fernandez-Murga (MIR de 2º año)

Leticia Gimeno Pitarch (MIR de 1er año).

Gema Ladrón Villanueva (MIR de 1er año)

Supervisora

Marta Capdevila Ejarque

Personal de enfermería sala de hospitalización:

Mireia Arnau Segarra.

Laura Beltrán Serrano.

Mirella Jackelline Carrasco Livia.

Arancha Chaler Bautista (TCAE).

Alberto Edo Moreno.

Rim El Onk Dalami.

Laura Escrig Tena.

Silvia Espellesta Pitarch (TCAE).

Silvia Fernández Camacho.

Santiago Forcada Llobet.

M. Pilar Fortea Prior.

Ion Gagiú (TCAE).

M. Amparo Ganau Mondragon.

Beatriz Gil Gregorio.

Maria Dolores Guerrero Mota.

Javier Guinot Monferrer (TCAE).

María Luisa López Puigdollers.

Iulia Marcu (TCAE).
Noelia Martinavarro Blocona.
Gloria Matas Silvestre.
María Meseguer Sodric.
Teresa Miravet Castello.
Haydi Yanori Murillo Rodríguez (TCAE).
Lucas Pastor Bayo.
Arantxa Prades Irigaray.
Laura Rallo Martín.
María Lidón Ramos Peris.
Marta Rocamora Montoro.
Eva María Sebastiá Folch (TCAE).
Sheila Sola Gargallo (TCAE).
M. Ángeles Torres Navarro (TCAE).
Paloma Vega Yerbes (TCAE).
Vanesa Ventura León (TCAE).
Marta Vicent Bayo.
Vanessa Vidal Belles (TCAE).
Lucía Vilar Peris (TCAE).

Enfermería (endoscopias y consulta de enfermería):

Aranzazu Gallego Beltran
Francisco Andreu Oliveros (Estos dos últimos en Sala de endoscopias intervencionista, compartidos con el Servicio de Neumología).
Mercedes Milian Torres
Verónica Martín Zaragoza
Marta Martí
Lidon
Sara

Enfermería (consultas):

Loli (CE Jaime I)
Pilar García Monfort (CE Jaime I)

Personal Administrativo

Teresa Beltrán Tena (planta)
Antonia Calandria Ramirez (endoscopias)

Celador/a

2.2 Recursos físicos

- **Despachos (4):** 3 en la planta 4D (1 de supervisora de enfermería, 1 de sesiones y 1

del Jefe de Sección); 2 en planta baja: Sala de Informes y Jefe de Servicio.

- **Consultas externas:** 5 (1 en la Planta Primera del Hospital y 3 en CE Jaime I-5ª planta (una de ellas para enfermería), 1 en Edificio de Escuela de Enfermería- 2ª planta).

- **Unidad de hospitalización:** situada en la planta 4D, dispone de 30 camas. Existe además un número variable de camas repartidas por todo el hospital donde se atiende a pacientes ectópicos.

- **Unidad de Endoscopias** (planta primera): dispone de 3 gabinetes de exploraciones endoscópicas, uno de ellos plomado para realización de CPRE y ecoendoscopias, sala de estar de personal, URPA (Unidad de recuperación postanestésica) con 5 camas, sala de informes, vestuario.

2.3 Recursos técnicos

Equipamiento Médico:

ENDOSCOPIA

- 4 torres de video-endoscopia: 3 en uso continuo; una cuarta para su uso fuera de la Unidad (UCI, quirófano...)

- Gastroskopios
- Colonoscopios
- Duodenoscopios
- Fuentes de diatermia equipadas con plasma de gas argón
- Ecoendoscopio radial y lineal
- Equipo de cápsula endoscópica

Ordenadores:

- Endoscopias: 5 (1 para cada sala de exploración, otro para cápsula endoscópica y un quinto para consultar exploraciones antiguas)
- 6 en despacho polivalente (planta 4D)
- 3 en despacho jefaturas (1 en primera planta endoscopias y 2 en cuarta planta)
- 4 en Consulta Externa (Hospital y CE Jaime I)
- 6 distribuidos en planta de hospitalización (4 en control de enfermería, 1 en recepción de Consulta Externa del Hospital, 1 en despacho de auxiliar administrativa en la cuarta planta) y 1 en despacho de auxiliar administrativa de endoscopias.

2.4 Cartera de Servicios

ENFERMOS HOSPITALIZADOS

- Planta 4D. 30 pacientes con patología digestiva general procedentes de Urgencias, de otros Servicios o de ingresos programados para realización de biopsia hepática, quimioembolización y termoablación de hepatocarcinoma, ecoendoscopia, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica u otras exploraciones invasivas que precisan una vigilancia estrecha. La media de altas diarias (y por lo tanto de ingresos) es de 3 aproximadamente.

- Enfermos “ectópicos” en otras plantas, ingresados a cargo del Servicio de Aparato

Digestivo por estar ocupadas las camas de la planta 4D.

- Interconsultas hospitalarias. Evaluación puntual o seguimiento continuado de pacientes con patologías digestivas ingresados a cargo de otros Servicios. La media es de 1 hoja de interconsulta/día.
- Hospital de día (tercera planta). Pacientes a los que se les administra tratamientos (fármacos vía intravenosa, plasmaféresis) sin necesidad de ingreso.

UNIDAD DE ENDOSCOPIAS

- Esófago-gastro-duodenoscopia (aproximadamente 240/mes)
- Colonoscopia completa (aproximadamente 248/mes)
- Biopsia y citología (entre 200-250/mes)
- Esclerosis y ligadura de varices (variable)
- Hemostasia de lesiones sangrantes (16/mes)
- Electrocoagulación con gas argón (2-3/mes)
- Colocación de sonda de Sengstaken (variable)
- Dilataciones esofágicas, cardiales o pilóricas (1-2/mes)
- Polipsectomía con pinza y con asa de diatermia (aprox.1200/año)
- Extracción de cuerpos extraños (variable)
- Colocación de sondas yeyunales bajo control endoscópico (variable)
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) diagnóstica y terapéutica (20/mes)
- Colocación de prótesis (entéricas y biliares) (1-3/mes)
 - Gastrostomía endoscópica (3/ mes)
 - Recambio de sondas de gastrostomía (variable)

Fibro-Scan (80-100/mes)

Ecoendoscopias (inicio actividad en febrero de 2016; actualmente 30/mes)

Cápsula endoscópica (2-5/mes)

CONSULTAS EXTERNAS

Enfermos nuevos: 4023/año

Revisiones: 9753/año

- Consultas de Gastroenterología General
- Consultas especializadas (Cirrosis y Hepatitis virales, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Páncreas, Consulta de Alta resolución)

3 PROGRAMA FORMATIVO DEL SERVICIO

3.1 Definición de la especialidad y sus competencias

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.

El Especialista del Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar clínicamente el diagnóstico de los pacientes con enfermedades digestivas, aplicar las pruebas complementarias más apropiadas siguiendo criterios de coste/beneficio que contribuyan a realizar este diagnóstico, determinar el pronóstico y recomendar la terapéutica más apropiada, lo que implica:

- a) Tener una sólida formación en medicina interna y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas así como de sus indicaciones quirúrgicas.
- b) Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia diagnóstica y terapéutica, debiendo conocer así mismo, la interpretación de las técnicas de imagen.
- c) Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa a fin de ser un experto en las diferentes fases del curso evolutivo de las enfermedades digestivas.
- d) Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, salud pública, epidemiología clínica, bioética y economía sanitaria, así como conocimientos sobre investigación clínica de forma que este especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica.

3.2 Objetivos generales de la especialidad

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 tanto en el aspecto clínico como en el tecnológico.
3. Iniciarse en la formación como investigador.

4. Capacitarse en técnicas de la comunicación a nivel clínico y de investigación (formación docente).

El objetivo final es conseguir que el médico residente, una vez haya acabado el periodo de formación, tenga los conocimientos y la autonomía necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos mediante el desarrollo continuado de su formación.

3.3 Objetivos específicos

3.3.1 Objetivos específicos operativos. Habilidades.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles:

Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y

Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Los niveles de responsabilidad antes citados se entienden sin perjuicio de lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, sobre la responsabilidad progresiva del residente y en concreto sobre la supervisión de presencia física de los residentes de primer año, respecto a las actividades y visado de documentos asistenciales en los que intervengan

3.3.2 Objetivos específicos: Plan formativo anual

3.3.2.1 *Residente de primer año*

- Rotación en planta de hospitalización de Aparato Digestivo: 2 meses.
- Rotación en Radiología: 1 mes.
- Rotación en Medicina Familiar y comunitaria: 1 mes
- Rotación en Nefrología: 1 mes.
- Rotación en Cirugía: 1 mes
- Rotación en Medicina Interna: 2 meses
- Rotación en Oncología: 2 meses en Hospital Provincial
- Rotación en Medicina Intensiva: 2 meses

Guardias de Puerta de Urgencias: 2 al mes

Guardias de Medicina Interna: 1 al mes

Guardias de Aparato Digestivo: 2 al mes

Guardias de UCI: 2 al mes durante el rotatorio, sustituyéndolas por 1 de Medicina Interna y 1 de Aparato Digestivo

Vacaciones: aproximadamente dos semanas, que preferiblemente se tomarán por separado durante los rotatorios de Radiología, Nefrología o Medicina Familiar y Comunitaria.

Servicio de Aparato Digestivo

El M.I.R. iniciará su formación en el propio servicio durante al menos un mes. Ello le permitirá adaptarse a sus nuevos compañeros, a su servicio, y al funcionamiento en general del hospital, incluyendo el aplicativo informático.

Finalizará su rotatorio de primer año en el mismo servicio, y será capaz de realizar las siguientes actividades con un **nivel 2**:

- Hacer historias clínicas
- Explorar a los enfermos
- Hacer diagnósticos diferenciales
- Solicitar los estudios complementarios
- Diferenciar a los enfermos con riesgo vital cuya actuación y vigilancia deben ser urgentes y continuas del resto de pacientes

Nivel 3:

- Iniciación del conocimiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, su indicación, complicaciones, etc. que se desarrollan en el ámbito de la especialidad.

Servicio de Radiología

Nivel 3:

- Interpretar la tomografía axial computerizada abdominal.
- Determinar la conducta radiológica que deba seguirse ante un determinado problema clínico, estableciendo un orden lógico de las pruebas de imagen.
- Utilizar los hallazgos radiológicos para establecer un diagnóstico diferencial y emitir un juicio diagnóstico.

Nivel 2:

- Comprender las ventajas y limitaciones de las técnicas de imagen.
- Interpretar la radiografía simple de tórax y abdomen.

Unidad docente Medicina Familiar y Comunitaria

Nivel 2:

- Participar en el diagnóstico y seguimiento de patologías de origen digestivo

controladas por el médico de familia, como enfermedad por reflujo gastroesofágico, dispepsia, estreñimiento crónico...

Nivel 1:

- Conocer las causas de derivación de un paciente al médico especialista de Digestivo.

Cirugía General y Digestiva: 1 mes

Nivel 2:

- Realizar una aproximación general al enfoque del paciente quirúrgico.
- Conocer el punto de vista del cirujano ante las indicaciones, contraindicaciones, momento más adecuado y limitaciones de la cirugía (urgente y electiva).
- Conocer los estudios de extensión previos a la cirugía, en función de la patología y con especial interés en la patología tumoral digestiva.
- Conocer las técnicas quirúrgicas utilizadas.
- Aprender el valor del estado nutricional previo a la Cirugía electiva y la trascendencia en las complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica.

Servicio de Nefrología: 1 mes.

Nivel 2:

- Explorar al paciente con deterioro de la función renal y conocer la utilidad de las diferentes técnicas del estudio.
- Obtener un conocimiento teórico de la etiología del deterioro de la función renal (pre-renal, parenquimatosa, obstructiva).
- Conocer las bases de la nefrotoxicidad, el síndrome hepato-renal y las glomerulonefritis asociadas a patología digestiva.
- Aprender las indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones de los fármacos antihipertensivos.
- Interpretar pruebas de orina y función renal.

Servicio de Medicina Interna: 2 meses.

Nivel 3:

- Observar y manejar pacientes que padecen enfermedades muy diversas, particularmente respiratorias, renales, endocrinas, neurológicas, metabólicas, hematológicas y reumatológicas de alta prevalencia.

Nivel 2:

- Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes en el área de medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.
- Conocer los condicionantes sociales, familiares y laborales del enfermo para poder hacer una orientación global de su proceso.

- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas, su método de realización e interpretación de los resultados.

Nivel 1:

- Perfeccionamiento de las habilidades para la entrevista clínica y examen físico, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Elaboración adecuada de una historia clínica
- Desarrollo de habilidades concretas:
 - Explorar e interpretar la auscultación cardíaca y respiratoria
 - Explorar e interpretar pulsos arteriales
 - Exploración neurológica e interpretación
 - Interpretar y tratar alteraciones en la tensión arterial
 - Interpretar y tratar alteraciones en los niveles de glucemia
 - Interpretar y tratar alteraciones en la función renal
 - Interpretar la gasometría arterial / venosa
 - Realizar e interpretar el electrocardiograma
 - Cálculo del riesgo cardiovascular
 - Conocer las indicaciones de VMNI
 - Elaborar un juicio clínico o diagnóstico de presunción.
 - Interpretación de ECG y su repercusión clínica.

Servicio de Oncología: 2 meses.

Nivel 3:

- Participar en el seguimiento de pacientes con patología oncológica.

Nivel 2:

- Profundizar en aspectos relacionados con la comunicación interpersonal con los pacientes y sus familiares. Saber afrontar las situaciones del final de la vida

Nivel 1:

- Conocer los protocolos diagnóstico-terapéuticos relacionados con la patología digestiva, especialmente neoplasias de esófago, estómago, páncreas y colorrectales.

Unidad de Cuidados Intensivos: 2 meses.

Nivel 3:

- Iniciarse en la realización de técnicas como la colocación de vías centrales y la intubación endotraqueal.

Nivel 2:

- Manejo de la parada cardio-respiratoria.
- Manejo del paciente con shock
- Adquirir los conocimientos para el tratamiento de la pancreatitis aguda grave, de la insuficiencia hepática aguda grave y de la hemorragia digestiva grave.

3.3.2.2 Residente de segundo año

- Rotación en planta de hospitalización de Aparato Digestivo: 9 meses

- Rotación por Unidad de Trasplante hepático: 1 mes en Hospital Universitario La Fe
- Rotación por Motilidad Digestiva: 1 mes en Hospital Universitario La Fe
- Rotación por Consultas Externas: 1 mes en consultas externas del HGUCS y del Centro de Especialidades Jaume I

Guardias de Puerta de Urgencias: 1 al mes

Guardias de Aparato Digestivo: 4 al mes

Vacaciones: 1 mes durante el rotatorio en planta de hospitalización

Planta de Hospitalización de Aparato Digestivo

Distribuidos equitativamente entre los dos grupos de Gastroenterología-Enfermedad inflamatoria Intestinal Crónica y Hepatología.

Integración completa en las actividades propias de la hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo.

Nivel 2:

- Aprender a orientar el plan terapéutico de las distintas enfermedades digestivas.
- Conocer los procedimientos y las exploraciones propias de la especialidad, sus indicaciones y complicaciones.
- Realizar procedimientos terapéuticos y diagnósticos propios del paciente ingresado (paracentesis).
- Iniciarse en el manejo de la información al paciente y a los familiares
- Conocer y aplicar los protocolos clínicos del propio Servicio, así como las guías y consensos nacionales e internacionales para las distintas patologías digestivas.
- Elaborar informes clínicos

Nivel 1:

- Mantener un trato correcto con el paciente, adecuándose a su nivel sociocultural y manteniendo una actitud de cercanía personal y distancia profesional.
- Realizar una anamnesis ordenada, que de forma sistemática abarque los datos digestivos y por aparatos imprescindibles en una historia, y profundice dirigiendo las preguntas en los campos de interés.
- Realizar un enfoque diagnóstico inicial. En primer lugar, reconociendo a qué campo digestivo pertenece el trastorno que presenta el paciente (patología motora, ERGE, patología péptica, hepática, pancreatobiliar, malabsortiva, tumoral, inflamatoria intestinal...) y en segundo lugar, razonando una/s sospecha clínica. A medida que se avance en la rotación debe plantear un diagnóstico diferencial cada vez más razonado, amplio, ordenado y preciso.
- Reconocer una situación de urgencia que debe ser planteada al facultativo responsable de forma inmediatamente.
- Saber presentar al paciente en una sesión clínica. Obviar los datos innecesarios, destacar los importantes y saber centrar acertadamente el problema, proponiendo un juicio clínico apoyado en un diagnóstico diferencial razonable y el

tratamiento.

Unidad de Trasplante Hepático

Nivel 3:

- Adquirir conocimientos acerca del manejo y seguimiento del paciente en el postoperatorio inmediato.
- Aprender el protocolo de seguimiento clínico del enfermo con TH, el manejo de la inmunosupresión, la profilaxis de infecciones y el diagnóstico y seguimiento de las complicaciones del TH.
- Ser capaz de reconocer y manejar la recaída de la enfermedad de base en el hígado trasplantado.
- Conocer las indicaciones del re-TH.

Nivel 2:

- Aprender el manejo y seguimiento del enfermo en lista de espera de TH.
- Conocer los procedimientos a seguir en el momento operativo del TH y la normativa relacionada con el TH.
- Saber las medidas preventivas de complicaciones durante el pre-TH y en el post-TH. • Conocer el procedimiento quirúrgico del TH.

Nivel 1:

- Conocer las indicaciones y contraindicaciones del TH y la evaluación del paciente candidato al trasplante.

Motilidad Digestiva

Nivel 2:

- Interpretar las diferentes técnicas que se emplean en el estudio de motilidad del sistema digestivo, manometría esofágica y anorrectal, phmetría esofágica...
- Elaborar los informes de los distintos procedimientos

Nivel 1:

- Conocer las indicaciones de las pruebas funcionales y cómo se realizan
- Interpretación de técnicas de intolerancia alimentaria.

Consultas Externas

Lugar de realización: Consulta Externa del Hospital General y del Centro de Especialidades.

LUNES: fibroscan, MARTES: Consulta Hepatología (Hospital), MIERCOLES: C Especialidades: consulta del residente, JUEVES: CE hospital (EIIC), VIERNES: Centro especialidades (Dr. Rodríguez).

Nivel 2:

- Profundizar en el conocimiento y manejo de patologías digestivas. específicas y complejas del paciente externo hospitalario.
- Aprender práctica clínica al lado del adjunto responsable de dicha consulta.

Nivel 1:

- Saber seleccionar a los pacientes que requieren ser atendidos en dichas consultas, a los que pueden ser estudiados en la consulta del Médico de Atención Primaria y aquellos que requieren ser ingresados.

3.3.2.3 Residente de tercer año

- Rotación en planta de hospitalización: 5 meses
- Rotación en Endoscopias: 7 meses

Guardias de Aparato Digestivo: 5 al mes

Vacaciones: 1 mes durante el rotatorio en planta de hospitalización

Planta de hospitalización de Aparato Digestivo

Integración completa en las actividades propias de la hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo. Participación en el diagnóstico y tratamiento de pacientes hospitalizados con patologías digestivas con mayor responsabilidad.

Nivel 2-1 (El residente tendrá a su cargo un grupo propio de pacientes que atenderá con diferente nivel de responsabilidad de acuerdo a su formación específica alcanzada, desarrollo personal y nivel de autonomía adquirido, teniendo siempre disponible un adjunto para consulta):

- Orientar el diagnóstico, los diagnósticos diferenciales y el plan terapéutico de las distintas enfermedades digestivas.
- Tomar decisiones a la hora de elegir los procedimientos y tratamientos indicados en cada paciente.
- Conocer el manejo de las complicaciones de distintas exploraciones del paciente ingresado.
- Conocer y aplicar los protocolos clínicos del propio Servicio, así como las guías y consensos nacionales e internacionales para las distintas patologías digestivas.
- Asumir mayor responsabilidad en el manejo de la información al paciente y a los familiares.
- Elaborar informes clínicos de alta hospitalaria.

Endoscopias

Participará como observador en exploraciones endoscópicas altas y bajas diagnósticas básicas, con participación progresiva y supervisada. Se iniciará en la elaboración de los informes de las exploraciones en las que participe y en la información a los pacientes.

Nivel 3

- Observar técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas de complejidad progresiva (CPRE, Ecoendoscopia, Polipectomías complejas, colocación de prótesis)

Nivel 2

- Formación inicial en endoscopia diagnóstica básica: Gastroscoopia diagnóstica, Colonoscopia diagnóstica, toma de biopsias endoscópicas, polipectomías.

Nivel 1

- Conocer las bases e instrumental en endoscopia: Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas endoscopias, Instrumental de endoscopia, consentimiento informado en endoscopia, técnicas de limpieza y desinfección de equipos y material endoscópico
- Aprender el funcionamiento del programa informático para la captura de exploraciones y para la elaboración de los informes de los distintos procedimientos

3.3.2.4 Residente de cuarto año

- Rotación por Endoscopias: 4 meses
- Rotación externa: 2 meses
- Rotación por planta de hospitalización: 6 meses

Guardias de Aparato Digestivo: 5 al mes

Vacaciones: 1 mes durante el rotatorio de Endoscopias.

Endoscopias

El médico que realiza los procedimientos, sea inexperto o senior, debe ser siempre prudente, responsable y humilde para reconocer las limitaciones. Debe ser cauto en la toma de decisiones que pueden entrañar riesgos y no perder la perspectiva de que lo que se busca, siempre es en beneficio del enfermo y no el lucimiento personal.

Nivel 2:

- Técnicas de cromoendoscopia convencional y digital: índigo carmín, azul de metileno y Lugol, NBI
- Técnicas de mucosectomía de lesiones plano-elevadas.
- Gastrostomía endoscópica percutánea.
- CPRE diagnóstica y terapéutica básica.
- Hemostasia no varicosa
- Ligadura y esclerosis de varices esofágicas.
- Dilatación neumática de estenosis digestivas altas y cólicas.
- Implantación de prótesis endoscópicas autoexpandibles.
- Ecoendoscopia digestiva diagnóstica alta y baja.
- Cápsula endoscópica.

Nivel 1:

- Gastroscopia y Colonoscopia diagnóstica.
- Polipsectomía de lesiones pediculadas y sésiles
- Elaboración de informes de las exploraciones de forma autónoma.

Planta de hospitalización de Aparato Digestivo

Integración completa en las actividades propias de la hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo.

Nivel 1:

- Adquirir plena autonomía en la atención a pacientes ingresados a cargo del Servicio.
- Afianzar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos, siendo capaz de realizar un enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente propio de un especialista formado.
- Asumir la información al enfermo y a los familiares.
- Elaborar los informes de alta de forma autónoma.

Rotación externa

Esta rotación da la posibilidad al MIR que está a punto de finalizar la residencia, de reforzar aquellos aspectos clínicos y/o técnicos de su formación que considere más deficitarios. Será una rotación de libre elección que el residente realizará de forma autónoma.

Objetivos:

- Completar la formación en procedimientos de mayor complejidad.
- Adquirir mayor seguridad en algunas áreas de la especialidad clínicas o técnicas, como la endoscopia o la ecografía digestiva.

3.3.2.5 Programa de atención continuada/guardias

Forman una parte muy importante de la formación del M.I.R. y en ellas el residente pasará de estar completamente tutelado a ir adquiriendo cierta autonomía según avanza su formación, aunque siempre supervisado.

En el plan de formación se indica que el número adecuado es de cuatro a seis al mes. La Comisión de Docencia del Hospital cree conveniente un número de cinco guardias, las cuales deberán librarse al día siguiente.

R-1:

Finalidad:

- 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.

Número:

Guardias de Puerta de Urgencias: 2 al mes

Guardias de Medicina Interna: 1 al mes

Guardias de Aparato Digestivo: 2-al mes

Guardias de UCI: 2 al mes durante el rotatorio, sustituyéndolas por 1 de Medicina Interna y 1 de Aparato Digestivo

R-2:**Finalidad:**

- Distinguir riesgo vital del que no lo es.
- Valorar las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la endoscopia de Urgencia.

Número:

Guardias de Puerta de Urgencias: 1 al mes

Guardias de Aparato Digestivo: 4 al mes

R-3:**Finalidad:** además de lo anterior:

- Valorar al paciente en Urgencias, elaborar un diagnóstico de presunción y decidir el ingreso/alta/derivación a Consulta (supervisado).
- Seguimiento médico de los enfermos ingresados, si lo precisan.
- Adquirir habilidades para la comunicación con el resto de los servicios implicados en relación con lo anterior y con los familiares del enfermo.
- Asistir, en la medida que la actividad de la guardia lo permita, a la realización de endoscopia de urgencia, realizada por parte de los médicos adjuntos de la unidad en forma de guardia localizada.

Número:

Guardias de Aparato Digestivo: 5 al mes

R-4:

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

Número:

4 PROGRAMA DOCENTE DEL SERVICIO

4.1 Programa docente

4.1.1 Cursos formativos

1. **Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado.** Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, para los Residentes de primer año.
2. **Curso de Urgencias Médico-Quirúrgico.** Para los residentes de primer año, con un total de 16 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.
3. Los residentes de la especialidad de Aparato Digestivo deberán adquirir, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, **conocimientos básicos en protección radiológica** ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en los términos que se citan en el anexo II a este programa que se ajusta a lo previsto en Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud, formación en protección radiológica.
4. **Curso Nacional de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología.** Se realiza de forma bienal. Asistencia de los residentes de 2º y 3º año.
5. **Foro de residentes de la Comunidad Valenciana.** Asistencia de los residentes de 3º y 4º año. El residente de 3º año acudirá como ponente.
6. **Curso para residentes en enfermedad inflamatoria intestinal de GETECCU.** Asistencia del residente de 4º año.
7. **Curso anual de residentes. Gastroenterología.** Asistencia del residente de 4º año.
8. **Curso de sedación en endoscopia.** Para residente de 3º o 4º año tras haber iniciado su rotatorio por Endoscopias.
9. **Curso post-grado de la Sociedad Española de Patología Digestiva.** Asistencia de todos los residentes.
10. **Curso para residentes en Hepatología.** Asistencia del residente de 3º año.

4.1.2 Formación transversal

Todos los residentes reciben información para poder acceder a los cursos de formación continua y continuada ofertados por la Consellería de sanidad, fomentando el acceso a cursos de:

1. Metodología de la investigación
2. Comunicación médico-paciente
3. Comunicación de malas noticias
4. Curso de protección radiológica (EVES)
5. Curso de Urgencias Generales.
6. Curso de bioética
7. Curso de emergencias extrahospitalarias para residentes
8. Obligatorio RCP básica y avanzada
9. Violencia de género

10. Seguridad del paciente

4.1.3 Sesiones de servicio y generales del hospital

Las sesiones se programan de forma anual, con la antelación suficiente para que su preparación por parte del residente sea exhaustiva y el resultado, enriquecedor para todos los miembros del servicio. Se elabora un calendario de sesiones que se comunica de forma apropiada a todos los miembros del servicio.

Con objeto de evitar la eventualidad de que una determinada sesión no pueda realizarse por la ausencia imprevista del responsable de la misma, el residente en colaboración con los tutores intercambiará la fecha de la sesión con otro médico, siempre que sea posible.

Se realizan distintos tipos de sesiones clínicas, tanto interdepartamentales como intraservicio:

1. Sesiones de planta: lunes a viernes de 8:30h a 9:00 h. Ingresos del día anterior, comentarios de incidencias durante la guardia. Enfoque inicial del paciente y pasos a seguir.
Lugar: sala de sesiones en despacho de la 4ª planta
2. Sesiones monográficas: viernes de 8:00h a 8:30 h. (1-2 al mes). Presentación de casos clínicos, revisión y actualización de temas. Con ellas se elaborarán protocolos de actuación posterior. Todo ello estará disponible para quien quiera consultarlo en la carpeta informática de Digestivo del hospital. El residente realizará al menos dos al año.
Lugar: Sala de sesiones en despacho de la 4ª planta
3. Sesiones Bibliográficas: martes de 8:00h a 8,30 h. (2 al mes). Resumen de artículos relevantes publicados en los últimos meses. El residente realizará el menos 4 al año.
4. Sesiones de revisión de guías clínicas del servicio de Digestivo (1 al mes online).
5. Comité hepato-bilio-pancreático. Junto a Cirugía, Oncología, UCI, Endocrino y Radiología. Se realizan los miércoles a las 8.15 h en el edificio de docencia del H. General. Se comentan los pacientes con patología hepato-bilio-pancreática tumoral o no y se decide el manejo de los mismos. Acudirá el residente de tercer año.
6. Comité de Tumores. Junto a Cirugía, Oncología y Radiología. Se realizan los martes a las 8.15 h online. Acudirá el residente de segundo año.
7. Sesiones de la Comisión Multidisciplinar de Control y Seguimiento de pacientes de digestivo tratados con terapias biológicas (CMCS) del HGUCS. Viernes (1 al mes). Acudirá el residente de segundo año durante su rotatorio con el equipo de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y el residente de cuarto año.

4.2 Programa investigacional

4.2.1 Congresos y reuniones científicas

La asistencia a congresos reuniones o cursos se intenta organizar según el año de residencia y la calidad docente de los mismos. Se ha establecido la siguiente distribución:

- Congreso de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva: R1 y R3

- Semana de las Enfermedades Digestivas: R2 y R4
- Congreso Nacional AEEH: R4
- Congreso de la Asociación Española de Gastroenterología: R2

El médico residente en formación debe enviar alguna comunicación oral o póster para su presentación, como primer autor a cada congreso al que asista.

Además el residente acudirá cuando sea posible a aquellos congresos o reuniones donde tenga una función activa (presentación de comunicación, ponencia, etc)

4.2.2. Líneas de investigación:

- Estudio GRACE. Estudio nacional de seguimiento post-comercialización, para evaluar en la práctica real la eficacia y seguridad de la granulocitoaféresis y su impacto en la calidad de vida en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- Estudio de incidencia EII en España coordinado por el grupo español de trabajo en enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.
- Actualización bases de datos de registro español de enfermedad inflamatoria intestinal (ENEIDA).
- Estudio HEAL.
- Estudio BAMPI.
- Estudio microeliminación VHC.
- Estudio de prevalencia de VHD en los pacientes con VHB ya conocido (liderado por H. La Fe).
- Grupo de investigación en patología digestiva (FISABIO).
- Registro nacional de H. Pylori.

4.2.3. Tesis doctoral:

- El residente tiene la posibilidad de desarrollar la tesis doctoral.

5 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

La Evaluación del Residente se realiza según las directrices del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comisión de Docencia del Hospital.

5.1 Informe de evaluación de rotación

Después de cada rotación se rellenará una Ficha de Evaluación por el médico responsable de esa evaluación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

En ella se establecerán los **objetivos de cada rotación** y su grado de cumplimiento (total/parcial/no conseguido).

Además se evaluarán los siguientes aspectos:

A. Conocimientos y Habilidades

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Habilidades
- Uso racional de los recursos
- Seguridad del paciente

B. Actitudes

- Motivación
- Puntualidad / Asistencia
- Comunicación con el paciente y la familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

De acuerdo a la siguiente escala de valoración:

1-2: **Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4: **Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.

5: **Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.

6-7: **Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.

8-9: **Muy bueno.** Domina todos los objetivos de la rotación.

10: **Excelente.** Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

NA: No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados

5.2 Informe de evaluación anual del tutor

En él se registrarán los periodos vacacionales y de suspensión del contrato.

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

5.2.1 Rotaciones (65%)

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula: (DURACIÓN (meses)x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN)/ 11 MESES

5.2.2 Actividades complementarias (10%)

Publicaciones: Autonómica 0.1, Nacional 0.2, Internacional 0.3

Comunicaciones orales: Autonómica 0.05, Nacional 0.1, Internacional 0.2

Poster: Autonómica 0.02, Nacional 0.05, Internacional 0.1

Asistencia a curso/taller (mínimo 10h): 0.02-0.1

Ponente curso/taller (mínimo 2 horas): hasta 0.2

Ponente en sesiones: en el servicio: hasta .01, generales/hospitalarias: hasta 0.02

Participación en proyectos de investigación: 0.05-0.2

5.2.3 Calificación del tutor (25%)

1-2: **Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4: **Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.

5: **Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales

6-7: **Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos

8-9: **Muy bueno.** Domina todos los objetivos anuales

10: **Excelente.** Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.

Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno

5.3 Libro del residente

El residente deberá elaborar un Libro del Especialista en Formación, obligatoriamente, según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital, que será firmado por el residente, por el tutor y por el Presidente de la Comisión de Docencia.

El Libro del Residente es un instrumento con finalidad **FORMATIVA** (no sumativa), siendo su contenido **CONFIDENCIAL**, propiedad del residente

5.4 Otros métodos de evaluación

Se valorará la puntualidad, la actitud, el interés y la motivación.

Se valorará la predisposición al estudio y actualización en patología digestiva.

R3/R4:

- Cuestionarios de evaluación de pacientes hospitalizados
- Cuestionarios de evaluación de pacientes sometidos a endoscopias