

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO

Unidad Docente de Aparato Digestivo

Jefe de Unidad Docente Juan Manuel Bozada García

Tutores: Dra. Angeles Pizarro Moreno.
Eduardo Leo Carnerero
Dr. Francisco José García Fernández
Angeles Araujo Míguez

Aprobado en Comisión de Docencia con fecha 27-Noviembre-2017.

ÍNDICE

	Página
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Aparato Digestivo	5
2.1. Estructura física	6
2.2. Organización jerárquica y funcional	7
2.3. Cartera de Servicios asistencial	8
2.4. Cartera de servicios docente e investigadora	12
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA	15
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE	27
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	27
4.2. Plan de rotaciones	29
4.3. Competencias específicas por rotación	30
4.4. Rotaciones Externas	37
5. GUARDIAS	38
6. SESIONES	40
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	42
8. EVALUACIÓN	43
8.1. Del ministerio	43
8.2. Propia del Hospital	49
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	50

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Unidad Docente

Como responsable de la Unidad Docente de Aparato Digestivo quiero daros la bienvenida al Hospital Virgen del Rocío.

Desde el primer momento quiero transmitir nuestra disposición a realizar una formación de calidad en la especialidad de Aparato Digestivo, basada en un aprendizaje teórico y práctico de primer nivel, un inicio en el campo de la investigación y una transmisión de unos valores indispensables para una profesión como la nuestra.

Durante los próximos cuatro años dispondréis del máximo apoyo del Jefe de la Unidad Docente, de vuestros tutores, de los facultativos de plantilla, de vuestros compañeros residentes y de todo el personal del Servicio, lo que unido a vuestra dedicación y estudio contribuirá a formaros como especialistas. Esperamos ser capaces de transmitir la ilusión y el entusiasmo que sentimos por nuestro trabajo, y que aprovechéis al máximo esta etapa tan importante de vuestra formación profesional.

Un abrazo a todos.

Fdo: Juan Manuel Bozada García

1.2. Tutores

Ante todo, os damos la bienvenida al Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, y en concreto a la Unidad Clínica de Aparato Digestivo. Esperamos que os sintáis satisfechos en el desarrollo de la actividad profesional en nuestra Unidad Clínica.

Nuestro complejo hospitalario es un hospital de tercer nivel en cuanto a complejidad de los Servicios y equipamiento. Dentro de él, la Unidad Clínica de Aparato Digestivo tiene una plantilla de más de 25 adjuntos, con un Área de hospitalización con Unidad de Sangrantes, un Área de Consultas Externas y un Área de Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas Digestivas. Nuestra Unidad tiene vocación de innovación e impulso de mejora continua en todo el trabajo desarrollado según el Plan de Calidad de la Consejería de Salud. Tenemos una trayectoria sólida de más de 30 años y nos planteamos en nuestra etapa actual responder a nuevos retos asistenciales y docentes, con el objeto de situarnos en posiciones de referencia en el conjunto del Sistema Nacional de Salud como una Unidad Clínica y docente moderna y de vanguardia.

Como Unidad docente estamos comprometidos con la formación de nuestros residentes para garantizar un nivel de conocimientos teóricos, prácticos y de investigación de calidad. Para conseguir alcanzar dicho objetivo estamos seguros de contar con la aportación de todos los profesionales de la Unidad para ofrecer a los residentes una formación completa e integral, orientada a valores de equidad, servicio al ciudadano, eficacia, eficiencia, innovación y mejora continua de la calidad asistencial. Todo esto desarrollado a lo largo de 4 años de residencia hospitalaria con un plan de rotatorios establecido y un contenido teórico y práctico estructurado y orientado a un fácil aprendizaje de nuestros médicos residentes.

Durante este periodo, los tutores de Aparato Digestivo os expresamos nuestra total disponibilidad en la supervisión de vuestras tareas y nuestro apoyo ante los problemas que puedan surgir durante el desarrollo de la especialidad. Esperamos que tengáis una plena satisfacción con el trabajo dentro de la Unidad y que comprendáis su valor social y la calidad intrínseca con la que se realiza. Estamos seguros que vuestra incorporación a la Unidad va a contribuir a profundizar en ambos aspectos.

Sin nada más, recibid nuestra más calurosa bienvenida.

2. EL SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO

El Servicio de Aparato Digestivo de este centro se inauguró en 1971, como unidad dentro del Servicio de Medicina Interna. Con posterioridad, en 1974, se constituyó como Servicio. Desde su inicio y hasta su jubilación, en 2004, fue Jefe de Servicio el Dr. Jesús de la Santa López. Desde principios de 2005 y hasta 2016 ha sido Jefe de Servicio el Dr. José Luis Márquez Galán, constituyéndose en este periodo el Servicio como Unidad de Gestión Clínica.

La docencia postgrado del Servicio de Aparato Digestivo existe desde su inauguración en 1971. Hasta la convocatoria MIR de 2006 hemos tenido acreditadas dos plazas anuales, pero desde la convocatoria de 2007 existen tres plazas anuales acreditadas.

2.1. Estructura física: Recursos Materiales

El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Virgen del Rocío lo componen:

Área de Hospitalización, con 38 camas, entre las que se incluyen las de la Unidad de Sangrantes (5), todo ello ubicado actualmente en el Ala Norte de la Cuarta Planta del Hospital General. Disponemos también de 3 camas para control de pruebas especiales que precisan control durante unas horas, ubicadas actualmente el Ala Norte de la Cuarta Planta.

Área de Consultas Externas, que incluye 9 consultas situadas en la Planta Baja del Hospital General (8 consultas y una consulta de alta resolución -CARE-); y 5 consultas situadas en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes (las 5 funcionan en horario de mañana y dos en horario de tarde, con un total de 7 consultas al día). Además, durante dos días a la semana se pasa una Consulta de Trasplante Hepático en el CDT.

Área de Endoscopia Digestiva con 6 salas de endoscopia diagnóstica y terapéutica funcionando en turno de mañana (una de estas salas está ubicada dentro del Servicio de Radiodiagnóstico, para exploraciones que precisan uso de radiología) y 5 en turno de tarde. El Area de Endoscopia está ubicada en la Planta Baja del Hospital General.

Una Consulta de técnicas de Motilidad, situada en el Area de Endoscopia Digestiva. Está ubicada en la Planta Baja del Hospital General.

Consulta de Ecografía, diagnóstica y terapéutica. En esta consulta se realizan, además, biopsias hepáticas cerradas con control ecográfico. Está ubicada en la 4ª planta del Hospital General.

2.2. Organización jerárquica y funcional: Recursos Humanos:

➤	Jefe de Servicio:	0
➤	Jefes de Sección:.....	1
➤	Médicos Adjuntos:.....	28
➤	Médicos residentes:.....	11
➤	Enfermeros:	45
➤	Auxiliares:.....	35
➤	Celadores:.....	6
➤	Administrativos:.....	11
➤	Tutores de residentes	4

2.3. Cartera de Servicios Asistencial

La cartera de Servicios de Aparato Digestivo se ha desarrollado para satisfacer las necesidades sanitarias de los ciudadanos garantizando la calidad de la prestación así como la igualdad de acceso en su utilización. Además forma parte de sus objetivos la satisfacción de los clientes y la colaboración en el desarrollo de las líneas estratégicas del Servicio Andaluz de Salud.

Así, pues, la Cartera de Servicios asistencial incluye:

- Área de hospitalización, en la que se atiende pacientes con patología gastroenterológica y hepática que requieren ingreso y pacientes para estudio pretrasplante. Incluye la Unidad de Sangrantes donde se atienden pacientes con hemorragias digestivas graves (sangrado por varices esófago-gástrica, sangrado por úlcera péptica, desgarro de la mucosa de la unión esófago-gástrica, sangrado por divertículos de colon, sangrado por angiodisplasia de colon...).
- Consulta externa del hospital. Se atiende a pacientes enviados de otros Servicios, los remitidos por los especialistas de Digestivo de 2º Nivel y aquéllos dados de alta de nuestro Servicio y que requieren seguimiento.
- Consulta Periférica de Especialidades Virgen de los Reyes (CPEVR). Se atiende a pacientes con patología Digestiva enviados por los médicos de Atención Primaria.
- Hospital de Día. Se atiende a pacientes cirróticos con ascitis que requieren paracentesis evacuadoras.
- Interconsultas hospitalarias. Se atiende a pacientes ingresados en cualquier área de hospitalización que presenten un proceso digestivo de nueva aparición o descompensación de una patología crónica de base. Se realiza evaluación del proceso y seguimiento hasta su alta.

- Consulta de alta resolución especializada (CARE). Se atiende a pacientes remitidos por el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del hospital y por Atención Primaria con síntomas digestivos que sugieren procesos graves y requieren un diagnóstico precoz.

- Consulta de alta precoz. Se atiende a pacientes con alta provisional en espera de completar resultados de estudios solicitados durante su hospitalización.

Procedimientos incluidos en la Cartera de Servicio:

Endoscopia Digestiva:

1. Técnicas diagnósticas (con o sin biopsia/citología):

- Esófago-gastroduodenoscopia.
- Colonoscopia izquierda.
- Colonoscopia total.
- Ileocolonoscopia.
- Enteroscopia.
- Videocápsula endoscópica.
- Colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE).
- Ecoendoscopia y USE-PAAF

2. Técnicas terapéuticas:

- Hemostáticas:
 - ✓ Inyecciones de sustancias hemostáticas.
 - ✓ Coagulación con argon-plasma.
 - ✓ Esclerosis de varices esofágicas.
 - ✓ Ligadura de varices esofágicas.
 - ✓ Hemoclips
- Dilatación de estenosis (tracto digestivo, vía biliar y pancreática):
 - ✓ Con tallos de Savary
 - ✓ Mediante balones hidrostáticos.
 - ✓ Con balones neumáticos.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Prótesis digestivas (endoprotesis):
 - ✓ Esofágicas.
 - ✓ Enterales.
 - ✓ Colónicas.

- ✓ Vía biliar.
- ✓ Conducto pancreático.
- Gastrostomía endoscópica percutánea.
- Yeyunostomía endoscópica percutánea.
- Polipectomía endoscópica.
- Esfinterotomía endoscópica.
- Extracción de cálculos de la vía biliar.
- Inyección de toxina botulínica.
- Cierre de fístulas con pegamentos titulares.

Ecografía Digestiva:

- Técnicas diagnosticas:
 - ✓ Ecografía abdominal.
 - ✓ Biopsia hepática con control ecográfico.
 - ✓ Punción aspirado con aguja fina y biopsia hepática dirigida a LOEs con control ecográfico.
- Técnicas terapéuticas:
 - ✓ Alcoholización de tumores hepáticos.
 - ✓ Drenaje percutáneo de abscesos o quistes.

Técnicas de motilidad Digestiva:

- Manometría esofágica.
- Manometría ano-rectal.
- PHmetría esofágica de 24 horas.
- Técnicas de bio-feedback.
- Técnicas de provocación esofágica con balón, edrofonio o ácido.

Test de hidrógeno espirado:

- Test de lactosa.
- Test de xilosa.
- Test de aliento para determinación de infección por H. Pylori.

2.4. Cartera de Servicio Docente e Investigadora

La Cartera de Servicios docentes del Servicio de Aparato Digestivo comprende:

- Formación pregrado en enfermedades de Aparato Digestivo impartida por tres profesores asociados de Medicina.
- Formación a Médicos Residentes de Aparato Digestivo.
- Formación a Médicos de otras Especialidades (Medicina Interna, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Pediatría) que incluyen Digestivo en sus rotatorios.
- Formación de especialistas de otros Hospitales.
- Formación a Médicos de Atención Primaria en el campo de Enfermedades Digestivas.

Docencia a Médicos Residentes de Aparato Digestivo:

La docencia en el Servicio de Aparato Digestivo se sustenta en dos pilares básicos:

- a) El aprendizaje de la *práctica clínica y tecnológica* bajo la constante supervisión de un adjunto del Servicio. Se realiza de forma continuada y con una progresiva adquisición de responsabilidades desde su entrada en el servicio hasta que completa su formación
- b) La asistencia a *las Sesiones Clínicas del Servicio* y a las sesiones clínicas Hospitalarias. La asistencia a las sesiones clínicas es obligatoria para los residentes y comenzará a estar controlada por cualquiera de los dos tutores y recogida junto con la lista de sesiones con miras a que esto sirva a los residentes para su acreditación.

Las sesiones incluyen:

Sesiones comunes del Hospital:

- Sesión Anatomoclínica, con periodicidad mensual, en el salón de actos de pabellón de gobierno.
- Sesión de innovación, con periodicidad mensual, en el salón de actos de pabellón de gobierno.

Sesiones del Servicio de Aparato Digestivo:

- Lunes, jueves y viernes: sesiones clínicas, orientadas

fundamentalmente a presentación de casos clínicos con especial

interés docente o clínicos, con revisiones de la patología o diagnóstico diferencial a los que hace referencia el caso.

- Martes: hay sesiones de los diferentes grupos del Servicio: enfermedad inflamatoria, grupo de trasplantes, sesión de Endoscopia, etc, a las que pueden acudir los residentes que rotan por las citadas áreas.

Se celebraran reuniones con el tutor de residentes siempre que éste o los residentes lo consideren oportuno o necesario.

c) Asistencia a Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad:

- Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio del Hígado.
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva.
- Congreso Andaluz de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva.
- Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología.
- Jornada Nacional de la Asociación Española de Endoscopia Digestiva.
- Jornada Nacional de Ecografía Digestiva.

Investigación:

Sin menoscabo de la formación clínica se estimulará la formación investigadora del residente de Aparato Digestivo con el objetivo de fomentar el interés por el conocimiento científico de forma independiente a las necesidades de la práctica clínica diaria y las inquietudes del residente en cuanto a producción científica se refiere.

Para ello se ofrecerán a los residentes dentro del ámbito hospitalario y haciendo uso tanto de los recursos del hospital como de la plantilla de médicos adjuntos del Servicio de Aparato Digestivo:

- Conocimientos básicos en Estadística y Epidemiología
- Conocimientos básicos de Método científico y Medicina basada en la Evidencia.
- Información y legislación sobre aspectos éticos y legales de la investigación clínica y las normas de la buena práctica clínica.
- Conocimientos básicos sobre el diseño y elaboración de ensayos clínicos.

Con todo ello se estimulará al residente a participar en las Líneas de Investigación en curso en el Servicio de Aparato Digestivo así como a la participación activa en Reuniones científicas de la Especialidad y a comenzar a realizar publicaciones científicas con la dirección de los adjuntos participantes en las distintas Líneas de investigación y de los tutores de la especialidad.

El Servicio de Aparato Digestivo tiene varias líneas de investigación o estudio en la actualidad en las que se ofrecerá participación activa a los residentes. Actualmente estas líneas son:

Hepatología:

1. Epidemiología, características clínicas, criterios diagnósticos y hallazgos radiológicos en el hepatocarcinoma sobre hígado cirrótico.
2. Opciones terapéuticas y algoritmo terapéutico del hepatocarcinoma sobre hígado cirrótico
3. Historia natural de la infección crónica por virus de la hepatitis B en nuestro medio
4. Algoritmo terapéutico de la hepatitis crónica por virus de la hepatitis B
5. Evolución post-transplante hepático de los pacientes con infección por VHC
6. Nuevos tratamientos de la hepatitis C

Enfermedad Inflamatoria Intestinal:

1. Trastornos de la coagulación en los pacientes con EII. Influencia de los factores genéticos y adquiridos.
2. Estudio incidencia Enfermedad celiaca entre pacientes con EII.
3. Utilidad de la Calprotectina fecal.
4. Utilidad del fibroscan en pacientes con EII tratados con Metotrexate (en proyecto).

Oncología Digestiva:

1. Estudio de los síndromes familiares de cáncer de colorrectal: Poliposis adenomatosa familiar y síndrome de Cáncer de colon familiar no asociado a poliposis.
 - a. Papel de la cromoendoscopia en el seguimiento de pacientes intervenidos mediante colectomía subtotal o proctocolectomía de poliposis adenomatosa familiar
 - b. Mantenimiento del Registro Andaluz de Poliposis Adenomatosa familiar.
 - c. Estudio genético de las familias con Poliposis adenomatosa familiar.
 - d. Estudio genético de las familias con síndrome de cáncer de colon familiar no asociado a poliposis.
 - e. Estudio de coste eficacia del diagnóstico genético en las familias con síndromes de cáncer de colon familiar.
2. Seguimiento en consulta de alto riesgo de familiares de pacientes síndromes de cáncer de colon familiar.
 - a. Incidencia del diagnóstico preventivo y estadiaje de los tumores diagnosticados preventivamente frente a la incidencia y estadiaje de diagnóstico sintomático en población general en nuestro medio.

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN Aparato Digestivo

La guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE-A 2009 por el Ministerio de Sanidad puede obtenerse desde

www.msc.es/profesionales/formacion/docs/Aparato_Digestivo.pdf

CONTENIDOS O AREAS DE CONOCIMIENTOS DEL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

3.1 AREAS DE CONOCIMIENTO TEORICO

3.1.1 SEMIOLOGIA DIGESTIVA

- Historia clínica de Aparato Digestivo: Semiología. Reconocimiento de síndromes clínicos de la especialidad. Rendimiento e indicación correcta de pruebas diagnósticas y analíticas.
- Radiología de Aparato Digestivo: Indicaciones y rendimiento diagnóstico.
- Pruebas funcionales de Aparato Digestivo: Indicaciones y rendimiento diagnóstico.
- Endoscopia digestiva alta: Indicaciones, interpretación de hallazgos endoscópicos y histológicos.
- Estudio radiológico baritado: Interpretación de imágenes fisiológicas y patológicas.
- Endoscopia digestiva baja: indicaciones, realización e interpretación de hallazgos endoscópicos e histológicos.
- Ecografía hepatobiliar
- TAC abdominal: indicaciones e interpretación de imágenes
- Biopsia hepática: indicaciones e interpretación.

3.1.2 ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO

- Abordaje del paciente con disfagia: algoritmo diagnóstico y terapéutico
- Trastornos motores esofágicos: diagnóstico diferencial y posibilidades terapéuticas. Características manométricas

- Reflujo gastroesofágico y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Manejo diagnóstico y terapéutico. Guía de práctica clínica de la Asociación Española de Gastroenterología
- Esófago de Barrett. Manejo diagnóstico, seguimiento endoscópico y tratamiento del esófago de Barrett.
- Esofagitis químicas y físicas
- Esofagitis infecciosas
- Esofagitis eosinofílica
- Divertículos esofágicos. Clasificación, manifestaciones clínicas y posibilidades terapéuticas
- Cáncer de esófago y lesiones preneoplásicas. Carcinoma epidermoide de esófago y adenocarcinoma de cardias. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico y posibilidades de tratamiento.
- Hemorragia digestiva alta varicosa: Manejo del paciente con hemorragia digestiva alta varicosa. Indicaciones endoscópicas en la hemorragia digestiva alta varicosa. Otras posibilidades terapéuticas en la hemorragia digestiva alta varicosa.

3.1.3 ESTOMAGO Y DUODENO

- Hemorragia digestiva alta: Manejo del paciente con hemorragia digestiva alta. Clasificación de la gravedad. Índice de Rockall. Indicaciones endoscópicas en la hemorragia digestiva alta. Indicaciones quirúrgicas en la hemorragia digestiva alta.
- Dispepsia. Clasificación. Guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la dispepsia de la Asociación española de Gastroenterología.
- Gastritis y gastropatías: Gastritis asociada a *Helicobacter pylori*. Gastritis hiperplásica y Enfermedad de Menetrier. Gastritis atrófica autoinmune.
- Enfermedad ulcerosa péptica y duodenal. Guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento.
- Cáncer gástrico y lesiones precancerosas.
- Linfoma MALT gástrico. Otros linfomas gástricos.
- Tumores gástricos submucosos. Leiomioma. Leiomiosarcoma. Lipoma gástrico y Tumor de GIST.

3.1.4 INTESTINO DELGADO:

- Síndrome de malabsorción: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.
- Diarrea aguda: Criterios diagnósticos. Diagnóstico diferencial y tratamiento.
- Diarrea crónica: Criterios diagnósticos. Diagnóstico diferencial entre síndrome funcional y orgánico. Manejo y tratamiento.
- Enfermedad celiaca, enfermedad de Whipple, linfangiectasia intestinal, abetalipoproteinemia, amiloidosis intestinal y sobrecrecimiento bacteriano. Características clínicas diagnóstico y tratamiento
- Enfermedad inflamatoria intestinal: Manifestaciones en intestino delgado. Algoritmo diagnóstico y terapéutico. Guías de práctica clínica. Indicaciones quirúrgicas de la enfermedad inflamatoria intestinal de intestino delgado.
- Adenocarcinoma de intestino delgado.
- Linfomas de intestino delgado: Enfermedad inmunoproliferativa intestinal. Linfoma mediterráneo.
- Poliposis gastrointestinal. Protocolos diagnósticos y guías clínicas de seguimiento.
- Patología vascular de intestino delgado. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico y tratamiento.

3.1.5 COLON Y RECTO

- Estreñimiento crónico: Algoritmo diagnóstico y tratamiento.
- Hemorragia digestiva baja: manejo del paciente con hemorragia digestiva baja. Clasificación de la gravedad. Indicaciones de colonoscopia en la hemorragia digestiva baja. Indicaciones quirúrgicas en la hemorragia digestiva baja.
- Enfermedad diverticular del colon: manifestaciones clínicas y posibilidades terapéuticas. Diverticulitis aguda.
- Colopatía funcional y síndrome de intestino irritable. Guía de práctica clínica de la Asociación Española de Gastroenterología.

- Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y colitis granulomatosa. Algoritmo diagnóstico y terapéutico. Guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento. Indicaciones quirúrgicas de la enfermedad inflamatoria intestinal de colon.
- Pólipos y síndromes de poliposis colónicas. Algoritmo diagnóstico, tratamiento y protocolos de seguimiento. Aplicación de guías de práctica clínica. Guías de práctica clínica de la Asociación Española de Gastroenterología.
- Adenocarcinoma de colon y recto. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Seguimiento postquirúrgico del cáncer colorectal intervenido.
- Síndromes de cáncer de colon familiar. Poliposis adenomatosa familiar y cáncer colorectal hereditario no asociado a poliposis. Diagnóstico genético. Consejo genético. Estrategias de prevención familiar. Protocolos de seguimiento clínico y endoscópico.
- Patología vascular del colon: Diagnóstico y tratamiento de la colitis isquémica.
- Megacolon: Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.

3.1.6 HIGADO, VIAS BILIARES Y PANCREAS

- Colestasis: Algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento
- Ascitis: Algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento. Conferencias de consenso.
- Hipertensión portal: Diagnóstico diferencial y manejo de la hipertensión portal. Conferencias de consenso.
- Encefalopatía hepática: manifestaciones clínicas, diagnóstico y manejo terapéutico.
- Insuficiencia hepática aguda
- Hepatitis agudas.
- Hepatitis crónica viral
- Cirrosis hepática.
- Esteato-hepatitis no alcohólica.
- Hígado y alcohol. Esteato-hepatitis alcohólica. Hepatitis aguda alcohólica y cirrosis alcohólica.

- Hígado y fármacos
- Hepatopatías metabólicas.
- Lesiones ocupantes de espacio hepáticas: algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.
- Hepatocarcinoma. Manejo terapéutico. Conferencias de Consenso.
- Transplante hepático: Indicaciones de transplante hepático. Estudio pretransplante hepático. Manejo de medicación inmunosupresora en el paciente transplantado hepático. Complicaciones postransplante hepático, diagnóstico y tratamiento.
- Litiasis biliar: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.
- Pancreatitis aguda: criterios diagnósticos, clasificación de la gravedad, diagnóstico etiológico y tratamiento.
- Pancreatitis crónica: criterios diagnósticos, diagnóstico etiológico, manifestaciones clínicas y tratamiento.
- Adenocarcinoma de páncreas: Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento
- Tumores quísticos del páncreas: Diagnostico diferencial y manejo terapéutico.

3.2 AREA DE FORMACIÓN TECNOLÓGICA

Deben evitarse separaciones durante el periodo formativo entre la clínica y la tecnología así como las parcelaciones de la formación tecnológica y la separación diagnóstico-terapéutica. Sin embargo el residente no puede formarse idóneamente en todas las técnicas de complejidad creciente que van surgiendo. Por ello las diferentes técnicas están divididas en niveles de capacitación progresivos que le residente va adquiriendo al mismo tiempo que adquiere autonomía en las técnicas:

NIVEL I: técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa y un nivel de capacitación adecuado a los estándares de calidad establecidos por la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva.

NIVEL II: Técnicas que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente autonomía completa para su realización.

NIVEL III: Técnicas que requerirán un periodo formativo adicional a los especialistas que deseen alcanzar dicho nivel de competencia una vez completada la formación general en Aparato Digestivo.

3.2.1 Endoscopia Digestiva:

NIVEL I:

- Esofagogastroscofia
- Colonoscopia completa
- Biopsia y citología
- Esclerosis de varices
- Biopsia hepática y drenaje de colecciones intraperitoneales
- Biopsia intestinal

NIVEL II:

- Dilataciones
- Polipeptomías
- Laparoscopia
- ERCP diagnóstica y papilotomía

NIVEL III:

- Prótesis (intestinales, esofágicas, colónicas, biliares y pancreáticas)
- Laser
- Gastrostomía y yeyunostomía endoscópicas.

3.2.2 Ecografía Digestiva:

NIVEL I: Ecografía diagnóstica abdominal básica.

NIVEL II: Punciones citológicas diagnósticas y drenajes con control ecográfico.

3.2.3 Pruebas funcionales Digestivas: Se consideran todas NIVEL III.

- Motilidad Digestiva: manometría faringoesofágica, gástrica, biliar, anorectal y tránsito intestinal.

- Pruebas de aliento: H2 (Lactosa, glucosa, xilosa etc...).
- Pruebas isotópicas.
- Pruebas de secreción y absorción: gástrica, pancreática, proteinorragia, absorción intestinal.
- PHMETRIA ESOFÁGICA. Estimulación de gastrina, secretina y calcio.

En la actualidad, las exigencias mínimas en número de técnicas de la Especialidad realizadas por cada residente durante su periodo de formación, según las indicaciones del Plan de Calidad del SNS, son las siguientes:

- 200 gastroscopias
- 50 colonoscopias totales
- 50 ecografías
- 25 biopsias hepáticas
- 175 entre: terapia de varices, laparoscopias, biopsias intestinales, restoscopias y polipectomías.

A título orientativo, se describen los requisitos mínimos, en cuanto a la realización de técnicas de la Especialidad, para la obtención del Diploma Europeo de Gastroenterología, expedido por la Unión Europea de Médicos Especialistas:

- Ecografía abdominal. 300
- Exploraciones endoscópicas
 - ✓ Esofagogastroduodenoscopias 300
 - ✓ Endoscopia oral terapéutica de lesiones sangrantes 30
 - ✓ Colonoscopia total 100
 - ✓ Polipectomía y técnicas hemostáticas del colon 50
 - ✓ Rectoscopias 100
 - ✓ Punción o biopsia hepática con o sin control ecográfico y/o laparoscópico 50

Dado el constante avance tecnológico, la importancia de algunas de las técnicas anteriores ha sufrido notables modificaciones, algunas de ellas han dejado prácticamente de realizarse (como es el caso de la laparoscopia o algunas pruebas funcionales), y han surgido otras como la ecoendoscopia, cápsula endoscópica o hemodinámica hepática. El Programa de Formación de la Especialidad se encuentra próximo a una actualización que debe incluir estas consideraciones.

3.3 AREA DE FORMACIÓN INVESTIGADORA (competencias transversales)

3.3.1 Metodología de la investigación.

*Durante su formación el residente de Aparato Digestivo debe ser capaz de entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, el cálculo de los tamaños muestrales y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.

*El especialista en Aparato Digestivo debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como una comunicación o una publicación.

*La formación del especialista en Aparato Digestivo como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

3.3.2 Bioética.

*Los residentes de Aparato Digestivo deben estar familiarizados con los principios de la bioética y la forma de deliberar sobre estos principios y sus consecuencias de manera que los valores puedan ser introducidos, junto con los hechos biológicos, en el proceso de toma de decisiones clínicas.

a) Relación médico-paciente.

Consentimiento informado.

Confidencialidad, secreto profesional y veracidad.

b) Aspectos institucionales.

Ética, deontología y comités deontológicos.

Comités éticos de investigación clínica y de ética asistencial.

3.3.3 Gestión clínica.

a) Aspectos generales.

Cartera de servicios.

Competencias del especialista en Aparato Digestivo.

Funciones del puesto asistencial.

Organización funcional de un servicio de Aparato Digestivo.

Equipamiento básico y recursos humanos.

Indicadores de actividad.

Recomendaciones nacionales e internacionales.

b) Gestión de la actividad asistencial.

Medida de la producción de servicios y procesos.

Sistemas de clasificación de pacientes.

Niveles de complejidad de los tratamientos y su proyección clínica.

c) Calidad.

El concepto de calidad en el ámbito de la salud.

Importancia de la coordinación.

Calidad asistencial: control y mejora.

Indicadores, criterios y estándares de calidad.

La seguridad del paciente en la práctica asistencial.

Evaluación externa de los procesos en Aparato Digestivo.

Guías de práctica clínica.

Programas de garantía y control de calidad.

Evaluación económica de las técnicas sanitarias, análisis de las relaciones coste/beneficio, coste/efectividad y coste/utilidad.

3.3.4 Habilidades de comunicación:

Las habilidades de comunicación, con el paciente, con otros profesionales y con las instituciones y órganos directivos deben ser objeto de aprendizaje específico y continuo por considerar que son un medio necesario para conseguir una relación clínica óptima.

El Servicio de Aparato Digestivo tiene varias líneas de investigación o estudio en la actualidad en las que se ofrecerá participación activa a los residentes. Actualmente estas líneas son:

Hepatología:

- Epidemiología, características clínicas, criterios diagnósticos y hallazgos radiológicos en el hepatocarcinoma sobre hígado cirrótico.
- Opciones terapéuticas y algoritmo terapéutico del hepatocarcinoma sobre hígado cirrótico
- Historia natural de la infección crónica por virus de la hepatitis B en nuestro medio
- Algoritmo terapéutico de la hepatitis crónica por virus de la hepatitis B
- Evolución post-transplante hepático de los pacientes con infección por VHC

Enfermedad Inflamatoria Intestinal:

- Trastornos de la coagulación en los pacientes con EII. Influencia de los factores genéticos y adquiridos.
- Estudio incidencia Enfermedad celíaca entre pacientes con EII.
- Utilidad de la Calprotectina

fecal.

➤ Utilidad del fibroscan en pacientes con EII tratados con Metotrexate

(en proyecto).

Oncología Digestiva:

- Estudio de los síndromes familiares de cáncer de colorrectal: Poliposis adenomatosa familiar y síndrome de Cáncer de colon familiar no asociado a poliposis.
 - Papel de la cromoendoscopia en el seguimiento de pacientes intervenidos mediante colectomía subtotal o proctocolectomía de poliposis adenomatosa familiar
 - Mantenimiento del Registro Andaluz de Poliposis Adenomatosa familiar
 - Estudio genético de las familias con Poliposis adenomatosa familia
 - Estudio genético de las familias con síndrome de cáncer de colon familiar no asociado a poliposis.
 - Estudio de coste eficacia del diagnóstico genético en las familias con síndromes de cáncer de colon familiar.
- Seguimiento en consulta de alto riesgo de familiares de pacientes síndromes de cáncer de colon familiar
 - Incidencia del diagnóstico preventivo y estadiaje de los tumores diagnosticados preventivamente frente a la incidencia y estadiaje de diagnóstico sintomático en población general en nuestro medio

4. ROTACIONES DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO

Plan de formación del residente adaptando la guía de formación del especialista a las características de la Unidad y de nuestro centro.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El médico residente debe adquirir a lo largo de su periodo de formación conocimientos, habilidades y aptitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de la especialidad, tanto en el medio hospitalario como en el extrahospitalario; para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria; y para asumir su autoformación continuada.

Como médico, el residente debe anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración y ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.

Como clínico, debe cuidar la relación médico paciente y su entorno, así como la asistencia integrada y completa del enfermo.

Como técnico, debe mantener una actitud crítica para valorar la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza y demostrar su interés por el autoaprendizaje y el perfeccionamiento profesional continuado.

Como científico, debe tomar las decisiones en base a criterios objetivos y de validez demostrada.

Como componente de un equipo asistencial debe mostrar una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud.

Estos objetivos generales pretenden que al final del periodo formativo sea capaz de acometer en solitario las decisiones, las técnicas exploratorias y las intervenciones básicas de la especialidad con alto nivel de competencia profesional.

La adquisición de competencias generales a conseguir incluyen :

- Formación clínico asistencial, en el área de hospitalización general de Aparato Digestivo, Unidad de trasplante hepático, Unidad de sangrantes, Unidad de Enfermedad Inflamatoria intestinal; y en el área de consulta

externa de gastroenterología y de hepatología.

- Formación en tecnología diagnóstica y terapéutica siguiendo lo recogido en el Programa formativo de la Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo.
- Formación docente e investigadora: Las sesiones organizadas por el Servicio se consideran parte integrante del programa docente de la especialidad y por tanto la asistencia será obligatoria para los residentes. Se estimulara al residente a su participación en la preparación de sesiones clínicas tanto bibliográficas, como de casos clínicos como iconográficas así como en sesiones conjuntas con otros Servicios. Se pondrá especial interés en las sesiones de protocolos del Servicio preparadas por los residentes puesto que constituirán puestas al día de los grandes síndrome clínicos de la especialidad y serán de especial interés para el aprendizaje protocolizado del manejo de los pacientes.
- Por otro lado se garantizará el aprendizaje a los residente de conceptos básicos de metodología científica y de investigación y de medicina basada en la evidencia no solo para formarles en el diseño de trabajos de investigación sino para ayudarles a poder hacer una lectura crítica de la literatura científica.

4.2. Plan de rotaciones

El periodo formativo abarca 4 años. La formación se repartirá de la siguiente forma:

- Servicio de Medicina interna: 4 meses, repartidos en dos periodos de 2 meses, uno en la Unidad de Enfermedades Infecciosas y otros dos en Medicina Interna.
- Atención Primaria: 2 meses. Rotatorio establecido por normativa de la Junta de Andalucía.
- Unidad de Cuidados Intensivos: 2 meses.
- Servicio de Radiodiagnóstico: 2 meses.
- Unidad de Nutrición: 1 mes.
- Hospitalización de Aparato Digestivo: 12 meses, repartidos en 4 periodos de 3 meses, dos en la Hospitalización del área de Gastroenterología y dos en la de Hepatología.
- Endoscopia digestiva: 10 meses, repartidos en dos periodos, uno inicial de 4 meses y otro posterior de 6 meses.
- Area de Consultas Externas: 10 meses, repartidos en repartidos en 4 periodos de 2-3 meses, hasta sumar 5 meses en Consultas de Hepatología y 5 meses en consultas de Gastroenterología.
- Periodos de dos meses de libre configuración por parte del Residente, que puede ser utilizado para un periodo de Rotación Externa.

Suman 45 meses. Los 4 meses de vacaciones que corresponden incluyen uno en los primeros 6 meses de rotaciones (MI, Infecciosos y AP) y 3 en el resto (no incluidos en las rotaciones relacionadas).

4.3. Competencias específicas por rotación

Se incluye en cada rotación las competencias específicas que debe adquirirse y en varias situaciones el número de pacientes o técnicas que deben realizarse.

- Servicio de Medicina interna: 4 meses, repartidos en dos periodos de 2 meses, uno en la Unidad de Enfermedades Infecciosas y otros dos en Medicina Interna. Competencias específicas a adquirir:
 - Adquirir los conocimientos y habilidades básicos para la realización de la historia clínica y exploración física.
 - Adiestrarse en el proceso deductivo diagnóstico y terapéutico básico.
 - Aprender la sistemática de manejo de historias clínicas, conocimiento del sistema de información y documentación clínica avanzado (SIDCA) y la realización de informes de alta de hospitalización.
 - Conocimiento de la sistemática de solicitud de exploraciones complementarias y analíticas del Hospital.
 - Sistemática de estudio de las enfermedades infecciosas y sus protocolos de tratamiento, con especial atención a las infecciones nosocomiales y en pacientes inmunodeprimidos y el manejo correcto de los agentes antimicrobianos.
 - Realización de técnicas diagnósticas (este hecho es variable, ya que depende del médico adjunto, del residente, del número de residentes que haya con cada adjunto y de que esas técnicas “surjan” durante el periodo de rotación): canalización de vías centrales, paracentesis, toracocentesis, artrocentesis, punción lumbar, etc.

- Atención Primaria: 2 meses. Rotatorio establecido por normativa de la Junta de Andalucía y encaminada a conseguir la colaboración entre ambos niveles asistenciales. En la distribución realizada por la Subcomisión del Area Médica de tutores dependiente de la Comisión Local de Docencia ha quedado establecida en el Centro de Salud de

Utrera Norte "Príncipe de Asturias". Competencias a adquirir en la rotación:

○ Generales:

- ✓ Conocer las características específicas de la actividad en Atención Primaria y en Medicina Familiar y Comunitaria.
- ✓ Profundizar en la atención integral del paciente (preventiva, asistencial y rehabilitadora).
- ✓ Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial
- ✓ Adquisición de competencias del Modelo de Gestión por Competencias del SSPA, generales y transversales.

○ Específicos:

- ✓ Conocer la magnitud de la patología digestiva como motivo de consulta en Atención Primaria. Presentación inicial de la patología digestiva en Atención Primaria y manejo del enfermo crónico Digestivo.
- ✓ Apreiciar la utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales y su paliación en el razonamiento clínico.
- ✓ Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de la patología digestiva más frecuente. Identificar los criterios de derivación de los pacientes a Aparato Digestivo
- ✓ Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y en la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.
- ✓ Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento, sobre todo en lo relacionado a la especialidad de Aparato Digestivo.
- ✓ Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios de Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria.
- ✓ Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en atención primaria: historia clínica informatizada, receta electrónica, etc....
- ✓ Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria, sentando las bases

para colaboraciones en trabajos de investigación.

- ✓ Valorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades y otros dispositivos.

- Servicio de Radiodiagnóstico: 2 meses.
 - Aprendizaje de la ecografía abdominal y ecografía con doppler abdominal (50).
 - Nociones básicas en TAC y RMN.

- Unidad de Cuidados Intensivos: 2 meses
 - Manejo del paciente crítico.
 - Canalización de vías centrales, especialmente yugular y subclavia.
 - Estabilización hemodinámica y uso de drogas vasoactivas.
 - Nociones sobre uso de ventilación mecánica.

- Unidad de Nutrición: 1 mes.
 - Pautas de nutrición enteral (10 pacientes).
 - Pautas de nutrición parenteral (20 pacientes).
 - Pautas de insulino-terapia en pacientes hospitalizados.

- Hospitalización de Aparato Digestivo, Gastroenterología: 6 meses, repartidos en dos periodos de 3 meses.
 - Diagnóstico y tratamiento de enfermedad de Crohn (20 pacientes):
 - Brote de actividad moderada-severa:
 - Uso de agentes biológicos.
 - Indicaciones de Cirugía
 - Cuadros suboclusivos
 - Manejo postquirúrgico precoz.
 - Diagnóstico y tratamiento de colitis ulcerosa (20 pacientes):
 - Brote de actividad moderada-severa:
 - Uso de agentes biológicos.

Indicaciones de Cirugía

- Megacolon tóxico
 - Hemorragia digestiva alta no varicosa (10 pacientes)
 - Diagnóstico
 - Tratamiento
 - Indicaciones de Cirugía
 - Hemorragia digestiva de origen oscuro (5 pacientes)
 - Hemorragia digestiva baja (5 pacientes)
 - Neoplasias del tubo digestivo (10 pacientes)
 - Diagnóstico.
 - Estudio de extensión.
 - Posibilidades de tratamiento
 - Ictericia obstructiva (5 pacientes):
 - Coledocolitiasis.
 - Pancreatitis crónica.
 - Neoplasias: páncreas, colangiocarcinoma
 - Colecistitis aguda (5)
 - Pancreatitis aguda (10)
- Hospitalización de Aparato Digestivo, Hepatología: 6 meses, repartidos en dos periodos de 3 meses
- Manejo de las complicaciones de la cirrosis hepática (30 pacientes).
 - Descompensación hidrópica
 - Encefalopatía hepática.
 - Peritonitis bacteriana espontánea.
 - Complicaciones hemorrágicas de la hipertensión portal:
 - Profilaxis primaria y secundaria del sangrado por varices esofágicas.
 - Tratamiento de gastropatía por hipertensión portal y ectasias vasculares antrales.
 - TIPS. Indicaciones y contraindicaciones.
 - Hepatocarcinoma (10 pacientes):

- Diagnóstico y estudio de extensión
 - Algoritmo terapéutico.
 - Protocolo pre y post-quimioembolización (5 pacientes)
 - Hepatitis agudas (3 pacientes)
 - Diagnóstico diferencial.
 - Fallo hepático fulminante (diagnóstico).
 - Trasplante hepático:
 - Indicaciones y contraindicaciones.
 - Estudio del candidato (20 pacientes estudiados).
- Endoscopia digestiva: 10 meses, repartidos en dos periodos, uno inicial de 3-4 meses y otro posterior de 6 meses
- Esófago-gastroduodenoscopias (100 en el primer periodo y 200 exploraciones en el segundo).
 - Colonoscopias completas (50 en el primer rotario y 100 exploraciones en el segundo)
 - Polipeptomías endoscópicas (40).
 - Tratamiento de varices esofágicas (10)
 - Esclerosis de varices esofágicas
 - Ligadura de varices esofágicas
 - Tratamiento hemostático de lesiones sangrantes (10)
 - Inyecciones hemostáticas
 - Tratamiento con coagulación con argon-plasma
 - Extracción de cuerpos extraños por vía endoscópica (10)
 - Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (20 de ayudante)
 - Lectura de videocápsula endoscópica (10)
 - Enteroscopias de pulsión (5)
 - Colocación de endoprótesis (5 de ayudante)
 - Colon
 - Esófago
 - Biliares
 - Enterales

- Gastrostomías endoscópicas percutáneas (5)

- Consultas Externas, Area de Gastroenterología: 5 meses
 - Consulta de enfermedad inflamatoria intestinal
 - Seguimiento de pacientes con enfermedad de Cronh (20 pacientes).
 Manejo ambulatorio de brotes leves y moderados.
 Manejo terapéutico. Inmunosupresores y agentes biológicos,
 - Seguimiento de pacientes con colitis ulcerosa
 Manejo ambulatorio de brotes leves y moderados.
 Manejo terapéutico. Inmunosupresores y agentes biológicos,
 - Consulta de Prevención de cáncer de colon (40 pacientes)
 - Pólipos y síndromes de poliposis colónicas. Algoritmo diagnóstico, tratamiento y protocolos de seguimiento. Aplicación de guías de practica clínica. Guías de practica clínica de la Asociación Española de Gastroenterología.
 - Adenocarcinoma de colon y recto. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Seguimiento postquirúrgico del cáncer colorectal intervenido.
 - Síndromes de cáncer de colon familiar. Poliposis adenomatosa familiar y cáncer colorectal hereditario no asociado a poliposis. Diagnostico genético. Consejo genético. Estrategias de prevención familiar. Protocolos de seguimiento clínico y endoscópico.
 - Síndrome de intestino irritable. Criterios diagnosticos. Algoritmo diagnostico y algoritmo terapeútico (15 pacientes)
 - Estudio de la diarrea crónica con criterios de organicidad (7)
 - Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad celiaca (7)

- Reflujo gastroesofágico y enfermedad por reflujo gastroesofágico (10 pacientes).
- Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la disfagia (5)
- Enfermedad péptica gastroduodenal (7)
- Estreñimiento crónico (7 pacientes).
- Pancreatitis crónica (5)

- Consultas Externas, Área de Hepatología: 5 meses
 - Hepatitis por virus de la hepatitis C (20 pacientes)
 - Indicaciones de tratamiento.
 - Manejo de los efectos secundarios del tratamiento.
 - Hepatitis por virus de la hepatitis B (10 pacientes)
 - Indicaciones de tratamiento.
 - Manejo de los efectos secundarios del tratamiento.
 - Indicaciones de la biopsia hepática.
 - Esteatohepatitis no alcohólica (5 pacientes)
 - Diagnóstico.
 - Enfermedades autoinmunes (8 pacientes):
 - Hepatitis autoinmune.
 - Cirrosis biliar primaria.
 - Colangitis esclerosante primaria
 - Consulta postrasplante hepático (30 pacientes)
 - Manejo de los fármacos inmunosupresores.
 - Diagnóstico diferencial de la disfunción tardía del injerto.
 - Estudio de hipertransaminasemia (10 pacientes)
 - Diagnóstico diferencial
 - Seguimiento de pacientes con cirrosis hepática (25 pacientes)
 - Screening de hepatocarcinoma.
 - Profilaxis del sangrado por varices esofágicas.

4.4. Rotaciones externas

Encaminadas fundamentalmente a la adquisición o ampliación de conocimientos en áreas no desarrolladas en nuestro Centro o en Unidades de Referencia. A título orientativo podrían ser:

- Hemodinámica portal. Hospital Clinic de Barcelona.
- Ecoendoscopia. Hospital Clinic de Barcelona.
- Estudios funcionales de Motilidad. Hospital La Fe. Valencia.

5. GUARDIAS

Los residentes de Aparato Digestivo realizarán guardias en el Servicio de Urgencias de acuerdo a los coeficientes correspondientes a la especialidad asignados por la Comisión de Docencia.

El resto de las guardias de los residentes se realizará en el Servicio de Aparato Digestivo hasta completar 4-6 guardias al mes y un máximo de 7 guardias en situaciones concretas y por necesidades del Servicio.

La guardia de Aparato Digestivo comienzan a las 8 y media de la mañana en días laborables y a las 9 de la mañana en días festivos por acuerdo interno del Servicio y esto afecta también a los médicos residentes.

En términos generales los objetivos de las guardias serán:

R-1 Y R2:

Cometido de las guardias de urgencias y observación

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

Cometido de las guardias de especialidad

1. Valorar las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la endoscopia de Urgencia e inicio en su práctica.
2. Distinguir riesgo vital del que no lo es.
3. Inicio en la práctica de la endoscopia de urgencia diagnóstica.
4. Recibimiento a pacientes que ingresan en la planta de Hospitalización.

R-3:

Cometido: además de lo anterior:

- Realización de endoscopia de urgencia diagnóstica e inicio de la endoscopia terapéutica.
- Seguimiento médico de estos enfermos 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.

R-4:

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

6. SESIONES

Como se especificó en un punto anterior, *las sesiones incluyen:*

Sesiones comunes del Hospital:

- Sesión de innovación. 8,00 horas en salón de actos de pabellón de gobierno. Generalmente el tercer jueves del mes
- Sesión Anatomoclínica. 8,00 horas en salón de actos de pabellón de gobierno. Generalmente el primer jueves del mes
- Seminarios de investigación. 15,30 horas en salón de actos de Hospital General. Periodicidad mensual
- Avances en Neurociencia. 8,30 en Salón de actos de HRT.
- Sesiones Interhospitalarias con Metodología CAT (Medicina Basada en la Evidencia), en salón de actos de HRT, sin día fijo.

Sesiones del Servicio de Aparato Digestivo:

Lunes, jueves (en los que no haya sesión hospitalaria) y viernes:

- Sesiones clínicas, orientadas a presentación de casos clínicos con especial interés docente o clínicos, con revisiones de la patología o diagnóstico diferencial a los que hace referencia el caso.
- Sesiones conjuntas con el Servicio de Cirugía.
- Sesiones de endoscopia y ecografía, generalmente de tipo iconográfico, aunque en ocasiones se realizan actualizaciones de temas novedosos y de interés.
- Sesiones de Gestión
- Martes: hay sesiones de los diferentes grupos del Servicio: enfermedad inflamatoria, grupo de trasplantes, sesión de Endoscopia, etc, a las que pueden acudir los residentes que rotan por las citadas áreas.

- Próximamente se va a instaurar la 5ª sesión clínica que consistirá en una Sesión Monográfica realizada por los residentes y orientada a la realización de los protocolos de actuación de los grandes síndromes clínicos de la especialidad. Su frecuencia será de una sesión mensual el primer Martes de cada mes. Como objetivo general los residentes se harán cargo de tres de estas sesiones al año. Esto les servirá como herramienta de estudio y configuraran un libro de protocolos del servicio que facilitara el trabajo a todos los residentes

Las sesiones del propio servicio se anuncian con una periodicidad bimensual, en las que se incluye el médico responsable de la sesión. El médico responsable puede ser un Médico Residente o un Médico Adjunto. En determinados tipos de sesiones, el Médico Residente puede ir tutorizado por un Médico Adjunto.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Se ofrecerán a los residentes dentro del ámbito hospitalario y haciendo uso tanto de los recursos del hospital como de la plantilla de médicos adjuntos del Servicio de Aparato Digestivo:

Conocimientos básicos en Estadística y Epidemiología

Conocimientos básicos de Método científico y Medicina basada en la Evidencia

Información y legislación sobre aspectos éticos y legales de la investigación clínica y las normas de la buena práctica clínica.

Conocimientos básicos sobre el diseño y elaboración de ensayos clínicos.

Los residentes de Digestivo deberán hacer el curso de estadística básica con SPSS. y estudiarán conocimientos básicos de método científico, medicina basada en la evidencia y ética y legalidad en la investigación con material aportado por los tutores.

Con todo esto se pretende su progresiva integración en cualquiera de las líneas de trabajo actualmente abiertas en el Servicio.

Como **objetivos concretos** se pretenderá que el residente de 4º año al terminar la especialidad:

- Haya trabajado al menos en alguna de las líneas de Investigación del Servicio.
- Haya presentado al menos una comunicación a congreso anualmente.
- Tenga al menos dos publicaciones, preferiblemente de la línea en la que trabaje.

EVALUACIÓN

8.1 Del Ministerio

Se rellenará la Ficha 1 por el FEA responsable del residente en cada rotatorio y los validará el tutor con su firma. Es misión del tutor garantizar esta evaluación y hacerla con el responsable al final de cada rotatorio.

Es responsabilidad del tutor rellenar, con el conjunto de rotaciones anuales del residente, la Ficha 2, que sirve de resumen anual de las mismas. Además debe rellenar la Ficha 3, que sirve para cumplimentar una parte de la Ficha 2.

Se adjuntan las Fichas 1, 2, 3 y criterios de evaluación.

**MINISTERIO DE EDUCACION
Y CULTURA MINISTERIO DE
SANIDAD Y CONSUMO**

FICHA1

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE :		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

CONTENIDO:	DURACIÓN:	A:
UNIDAD :	CENTRO:	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:		

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	

EVALUACION CONTINUADA

MEDIA (A)

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	

MEDIA (B)

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG.(3)

CLASIFICACIÓN LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG.(3)

En _____ a _____ de _____ de 20

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo.: _____

Fdo.: _____

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO:

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE :	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS: DE
A PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(1)	CAUSA E.NEG. (3)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (0...0,2)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(2)	CAUSA E.NEG. (3)
SESIONES				
CURSOS				
ACT. COMPLEMT.				

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG.(3)

CALIFICACION EVALUACION ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI
PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)

--

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

--

En Sevilla, a _____ de _____ de 200

Sello de la
Institución

--

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.:

**Jefatura de Estudios
Comisión de Docencia**

Ficha 3

Versión 16-05-01

**FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE POR
EL TUTOR PARA LAS ACTIVIDADES
COMPLEMENTARIAS**

Datos del Residente: Apellidos y nombre: Especialidad: Residente de año
--

Periodo evaluado:

1.- Presentaciones de sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. : 0 = ninguna. 0,1 = una al mes. 0,2 = dos al mes 0,3 = tres al mes.	
2.- Cursos: 0 = ninguno. 0,1 = uno al año como discente (alumno). 0,2 = dos al año como discente. 0,3 = tres al año como discente o uno como docente (profesor).	
3.- Actividad científica:	
3.1. Comunicaciones o ponencias a Congresos (como 1º autor; si 2º, 3º, etc, dividir por 2, 3, etc.): 0 = ninguna. 0,1 = una al semestre. 0,2 = dos al semestre. 0,3 = tres al semestre.	
3.2. Publicaciones efectuadas (como 1º autor; si 2º, 3º, etc, dividir por 2, 3, etc.): 0 = ninguna. 0,1 = una al año. 0,2 = dos al año. 0,3 = tres al año.	

Promedio: $1+2+[3.1+3.2/2] / 3$ (máximo 0,3)	
--	--

Sevilla, a de de 20

Docencia.

Fdo.:

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE “EVALUACIÓN DE ROTACIÓN” DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B. ACTITUDES:

1.- Motivación

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumple el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad: Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones, ...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Tomo interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

8.2 Propia del Hospital

Incluye un mínimo de 6 reuniones al año entre tutor y residente, y siempre tras cada rotación, valorando libro de residente y audit de portfolio, según modelo adjunto:

REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO DE ROTACIÓN

ROTACIÓN

:

Fecha inicio:

Fecha

finalización:

1. ¿Crees que **has conseguido los objetivos de aprendizaje** que te marcaste?
2. Escribe una relación de las competencias y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe solo los conocimientos y habilidades de nueva adquisición o en los que has recibido una visión diferente novedosa y enriquecedora. No incluyas aquellos conocimientos o habilidades que traías esencialmente consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.
3. Cuales de las actividades realizadas durante la rotación te han resultado más enriquecedoras.
4. ¿Cuales de las actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?
5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender?
6. ¿Qué crees que podrías haber hecho para aprender los conocimientos que te han faltado?
7. ¿Qué vas a hacer para adquirir los conocimientos que te faltan relativos al área de conocimiento de esa rotación?

Por otro lado, existe una Ficha de autoevaluación docente, investigadora e institucional del residente para su evaluación anual que debe ser rellenada por el propio Residente, cuyo modelo se reproduce a continuación:

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Libros:

- Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas. Sleisenger & Fordtran.
- Tratado de Hepatología Clínica. J Rodés.
- Problemas comunes en la práctica clínica. Gastroenterología y Hepatología. MA Montoro.
- Manual del Residente de Aparato Digestivo. A Caballero
- Endoscopia Digestiva y Terapéutica. JL Vázquez Iglesias.
- Ultrasonografía Endoscópica. Aplicaciones diagnósticas y terapéuticas. MJ Varas Lorenzo.

Revistas:

[The Free Medical Journals Site](#)
[Abdominal Imaging Alimentary](#)
[Pharmacology & Therapeutics American](#)
[Journal of Gastroenterology Annals of](#)
[Internal Medicine Antiviral Research](#)
[Archives of Internal Medicine British](#)
[Medical Journal Canadian Journal of](#)
[Gastroenterology Digestion](#)
[Digestive Diseases Digestive](#)
[Diseases and Sciences Digestive](#)
[Surgery Diseases of the Colon](#)
[and Rectum Endoscopy](#)
[Epidemiology](#)
[European Journal of Gastroenterology and](#)
[Hepatology Gastroentérologie Clinique et Biologique](#)
[Gastroenterology](#)
[Gastrointestinal Endoscopy](#)
[Gut](#)
[Hepato-Gastroenterology Hepatology](#)
[International Journal of Colorectal](#)
[Disease Intervirology](#)
[JAMA](#)
[Journal of Clinical Investigation Journal of](#)
[Gastroenterology and Hepatology Journal](#)
[of Infectious Diseases Journal of Medical](#)
[Virology Journal of Viral Hepatitis](#)
[Journal of Virology](#)
[Lancet](#)
[Liver](#)

[Liver Transplantation Medicina Clínica .
\(Barc.\) Morbidity and Mortality Weekly
Report Nature Medicine
Neurogastroenterology and Motility
New England Journal of Medicine
Proceedings of the National Academy of Sciences USA
Revista Española de Enfermedades Digestivas
Scandinavian Journal of Gastroenterology
Scandinavian Journal of Infectious Diseases
Science
Seminars in Liver Disease
Surgical Endoscopy
Transplantation Proceedings
Vaccine Viral Hepatitis .
Reviews
Virology](#)

WEBS (sólo algunas de las más importantes o de interés):

- Asociación Española de Gastroenterología (AEG)
http://www.aegastro.es/aeg/ctl_servlet?_f=1
- Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
<http://www.sepd.es/>
- Asociación Española para estudio del Hígado (AEEH)
<http://www.aeeh.org/>
- Fundación Española de Endoscopia
Digestiva <http://www.aeed.org/>
- Asociación de ecografía Digestiva
<http://www.sepd.es/ecotest/inicio.htm>
- World Gastroenterology Organisation
<http://www.worldgastroenterology.org/>
- American Gastroenterological Association
<http://www.gastro.org/wmspage.cfm?parm1=2>
- American Association for the Study of Liver
Diseases
<http://www.aasld.org/Pages/Default.aspx>

