

# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO**

**Unidad Docente de AGS Norte de Cádiz**

**Jefatura de Unidad Docente: Jesús López- Cepero  
Andrada**

**Tutores/as: Natalia Navarrete Vega e Inmaculada  
Pavón Guerrero**

**Centro asistencial: Hospital de Jerez**

**Aprobado en Comisión de docencia con fecha 23 de marzo 2022**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	3
<b>2. Unidad Docente de Aparato Digestivo</b>	3
2.1. Estructura física	5
2.2. Organización jerárquica y funcional	7
2.3. Cartera de Servicios	7
2.4. Estructura de la Jefatura de Estudios y Composición de la Comisión de Docencia	9
2.5. Colaboradores docentes	
<b>3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN APARATO DIGESTIVO</b>	10
<b>4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE</b>	11
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	
4.2. Plan de rotaciones	
4.3. Competencias específicas por rotación	
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	
<b>5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad</b>	17
<b>6. SESIONES</b>	17
<b>7. Programas de Formación del portal EIR</b>	18
<b>8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO</b>	
<b>9. EVALUACIÓN</b>	20
9.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	22
9.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	
9.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	23
<b>10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación</b>	32
<b>11. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>	34
<b>12. Anexos</b>	35

## **1. BIENVENIDA**

Como Director y tutoras de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas del Área de gestión Clínica de Jerez, os damos nuestra más sincera bienvenida a la vez que os felicitamos por haber superado vuestro examen de acceso a la “residencia” y habernos elegido para completar vuestra Formación Sanitaria Especializada.

Fdo: Jesús López Cepero Andrada  
Director/a UGC E Digestivas

Fdo: Natalia Navarrete Vega  
Tutora de la Unidad

Fdo: Inmaculada Pavón Guerrero  
Tutora de la Unidad

## **2. LA UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO**

El Hospital Universitario de Jerez es un centro sanitario perteneciente al Servicio Andaluz de Salud. Se encuentra ubicado en la zona norte del municipio de Jerez de la Frontera, provincia de Cádiz, en la carretera de circunvalación (Nacional IV, Km 638). Su superficie total es de 5950 m<sup>2</sup> y consta de dos módulos comunicados entre sí.

El primero de los edificios fue inaugurado en 1968 con una dotación de 250 camas que fueron ampliadas a 350 en 1972. El segundo módulo se abrió en 1986 y con las camas de este edificio se completan aproximadamente las 600 camas disponibles en la actualidad.

El Hospital de Jerez mantiene 11 quirófanos disponibles, 7 de los cuáles se destinan a cirugía programada, 2 a cirugía tocoginecológica y otros 2 a cirugía de urgencias. El área quirúrgica posee, además reanimación independiente y consulta de preanestesia.

El Hospital de Jerez está distribuido en total en 5 edificios:

1. Edificio de Consultas Externas.
2. Edificio de Urgencias Generales.
3. Edificio Administrativo y Almacenes.
4. Edificio I (Materno-Infantil).
5. Edificio II (General).

El área de influencia del centro conforma el área hospitalaria norte de la provincia de Cádiz. Los distritos con que se relaciona son dos Jerez-Costa Noroeste y Sierra, contando con los municipios de Algar, Arcos de la Frontera, Bornos, Chipiona, Espera, Jerez, Prado del Rey, Puerto Serrano, Sanlúcar, Trebujena y Villamartín. Además los municipios de Alcalá del Valle, Algar, Olvera, Torre Alhaquime, Ubrique, Algodonales, Zahara, El Gastor, Grazalema, Benaocaz y Villaluenga, que incluidos en el Distrito Sierra tienen al hospital de Ronda como referencia. Igualmente, el municipio de Rota incluido en el Distrito Jerez-Costa Noroeste, tienen como referencia el Hospital de Puerto Real.

Existen dos Centros Periféricos de Especialidades que descentralizan actividad ambulatoria en Villamartín y en Sanlúcar.

La superficie total del área es de 2821.4 Km<sup>2</sup>. las isocronas al centro en ningún caso son superiores a los 60 minutos, el porcentaje de la distribución de la población es de 82.93% con domicilio a menos de 30 minutos del centro, 13.09% entre 30 y 45 minutos y un 3.98% entre 45 y 60 minutos.

Hasta 2009 la Sección de Digestivo se encuadra dentro del Servicio de Medicina Interna, en cuyo año se constituye la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas. La acreditación MIR para nuestra Sección fue solicitada por el Dr. Benítez Roldán, consiguiéndose el 17 de marzo de 1995. El Dr. Benítez desempeña la función de tutor de residentes hasta Julio de 2002, relevándolo el Dr. Antonio Amaya hasta Octubre de 2008 y posteriormente hasta octubre de 2010 Jesús M. López-Cepero Andrada, director actual de la UGC. Desde noviembre de 2010 hasta abril de 2019 estuvo en el cargo de tutora de residentes la Dra. María José Blanco Rodríguez. Desde abril de 2019 está en el cargo la Dra Natalia Navarrete Vega, uniéndose en octubre de 2020 la Dra Inmaculada Pavón Guerrero.

Destacaremos, en los siguientes apartados, los aspectos relevantes de nuestra especialidad, la actual configuración de nuestra Unidad y el Plan de Formación de un Residente de Aparato Digestivo que viniera a formarse en nuestro Hospital.

## **2.1. Estructura física**

La Unidad de Digestivo desempeña su actividad en diferentes ubicaciones. Detallamos:

**Hospitalización.** Son los pacientes ingresados a cargo de Digestivo en el Hospital de Jerez. Dicha hospitalización se encuentra ubicada en la 3º planta del Hospital General (pasillo de la derecha). El despacho médico se encuentra situado frente al control de enfermería (al lado de la habitación 334).

**Pruebas endoscópicas.** Dicha actividad se desarrolla:

- Endoscopia digestiva alta/baja (colonoscopia). Ubicada en 3º planta del Hospital General (situada frente a la entrada a Planta de Hospitalización). Cuenta con tres salas de endoscopia y sala de despertar.
- CPRE/Técnicas especiales de endoscopia. Se realizan martes y jueves, en la sala de Telemando, situada al final del pasillo a la derecha, del Servicio de Radiodiagnóstico (el cual se encuentra situado en la planta sótano, planta conforme se bajan las escaleras, se toma pasillo a la derecha, primera puerta a la izquierda).
- Ecoendoscopia digestiva. Realizada en zona de Endoscopia digestiva.

Consultas Externas. Situado en el Edificio de Consultas Externas, próximo a la cafetería y frente a los aparcamientos. Segunda planta. (En el propio edificio hay rótulos para su ubicación). Semanalmente disponemos de una oferta de 21 consultas (seis de ellas en turno de tarde) distribuidas de la siguiente forma:

- Consulta externa monográfica (once por semana): Hepatología (Dr. López-Cepero, Dras Navarrete, Ruiz y Blanco), Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Drs. Ferré, Castro, Piñero y Pavón), Oncología Digestiva (Dra. Fernández/ Dr Moreno), Consulta de Páncreas (Dra. Fernández/Dra. Blanco) y Consulta de Genética (Dra Fernández).
- Consulta externa ambulatoria de digestivo general (cuatro por semana).
- Consulta externa del Residente en formación de Ap Digestivo (4º año) (una por semana).
- Consulta externa de primeras visitas atención primaria (con altas diferidas) en horario de tarde (tres-seis).

Ecografía digestiva. Situada en la consulta 5 del Edificio de Consultas Externas de digestivo.

Capsuloendoscopia. Situada una habitación habilitada en la sala de espera de endoscopia digestiva.

Secretaría de Hospitalización. Ubicada al inicio de la Planta de Hospitalización.

Secretaría de Consultas Externas. Ubicada en Consultas Externas de digestivo.

## **2.2. Organización jerárquica y funcional**

### **Personal Facultativo**

- 1 Jefe/Director de la Unidad
- 13 Médicos Adjuntos/ F.E.A.

### **Personal de Enfermería**

- A.T.S./Auxiliares. en Área de Hospitalización
- 4 A.T.S. /D.U.E. en la Unidad de Endoscopia
- 3 Auxiliares de Clínica en la Unidad de endoscopia
- 1 Auxiliar en la Unidad de Ecografía Digestiva
- 2 Auxiliares de Clínica, en Consultas Externas y Ambulatorio.

### **Personal Administrativo**

- 4 Administrativas en Secretaría

### **Celadores**

- 1 En la Unidad de Endoscopia.
- 1 Celador para Hospitalización

## **2.3. Cartera de Servicios**

32 Camas disponibles para hospitalización convencional, en la tercera planta del Hospital General.

1 Unidad de Endoscopia digestiva, compuesta por 3 salas de exploraciones y zona de despertar. Sala de informes/despacho médico.

1 Disponibilidad de Sala de Rayos (compartida con Servicio de Radiodiagnóstico) para realización de Terapéutica Endoscópica Avanzada.

1 Sala de Ecografía, situada en edificio de consultas externas.

1 Despacho médico, dentro de la planta de hospitalización.

1 Despacho Director/Jefe de la Unidad habilitada también para entrevista con pacientes y familiares, donde se disponemos de una Biblioteca propia de la Unidad, situado en planta de Hospitalización.

1 Sala de realización de Capsuloendoscopia

1 Sala para realización de Ecografía

2 Secretarías, una de ellas de Hospitalización (situada en la planta de Hospitalización) y otra de Consultas Externas (situada junto a las consultas).

5 Despachos en el Módulo de Consultas externas para desarrollar esta actividad, dos de ellos con ecógrafo, de los cuales uno suele emplearse para realización de ecografía digestiva.

Los medios técnicos disponibles son los siguientes:

- Tres torres de Endoscopia Pentax, con 5 videogastros copios, 1 videogastros copio terapéutico, dos duodenoscopios laterales, 5 videocolonos copios
- 2 Ecografos de alta resolución, marca General Electric y Toshiba, con sondas convex multifrecuencia y sondas convex de alta frecuencia.
- 1 Ecógrafo portátil marca General Electric, con sonda multifrecuencia y sonda lineal.



- Ordenadores en Secretaría y Unidad de Endoscopia con conexión a Internet.

Cromatógrafo medidor de H2 de ISOMED para realización de Test de intolerancia a disacáridos

- Equipo de Capsuloendoscopia
- Una torre de Ecoendoscopia marca Pentax, con 3 ecoendoscopios.

#### **2.4. Estructura de la Jefatura de Estudios y Composición de la Comisión de Docencia**

- Jefe de Unidad de Generación y Gestión del Conocimiento y Jefe de Estudios: Juan Carlos Alados Arboledas.
- Secretaria de Docencia de AGS: Ana García Hierro.

#### **2.5. Colaboradores docentes**

Tutoras: Dra Natalia Navarrete Vega y Dra Inmaculada Pavón Guerrero.

### **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN**

#### **3.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN.**

La Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo define ésta especialidad como aquella parte de la Medicina que 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.

#### **3.2. PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DEL APARTO DIGESTIVO**

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:

- 3.2.1. 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.
- 3.2.2. Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia y ecografía digestiva diagnóstica y terapéutica, debiendo conocer así mismo en profundidad, la interpretación de las técnicas de imagen.

- 3.2.3. 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.
- 3.2.4. 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 éste especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica

Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación Aparato Digestivo. Duración: 4 años. Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina. Se puede consultar la Guía de formación oficial de la especialidad publicada en el BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a través del enlace web:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

#### **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO**

A partir de las recomendaciones del programa formativo de la especialidad aplicada al contexto concreto de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas de nuestro Hospital, pasamos a desarrollar el programa de formación y rotaciones de un Médico Interno Residente (MIR) que viniera a nuestro Hospital. Desarrollaremos el programa en tres bloques separando la actividad asistencial, docente e investigadora.

##### **4.1. Objetivos y Competencias generales a adquirir durante la formación, Plan de rotaciones, Rotaciones externas y competencias específicas por rotación.**

Detallaremos el programa de rotaciones tanto para formación clínica como en las distintas técnicas de la especialidad considerándolas en cada uno de los años de residencia y con un eventual inicio de la misma en Junio.

#### 4.1.1 Residente de primer año en Aparato Digestivo (R1):

- Cuatro meses. Rotación en la Unidad de Medicina Interna. Objetivo: valoración del enfermo de manera integral, aprendiendo a realizar historia clínica dirigida y realización de juicio clínico, exploración física completa y dirigida según la anamnesis.
- Dos meses. Rotación en la Unidad de Infecciones. Objetivo: continuar con la atención integral del paciente con especial atención a la patología infecciosa. Manejo de la antibioterapia (empírica y según agente causal) de las patologías más frecuentes.
- Dos meses. Rotación en EBAP. Objetivo: Conocer de primera mano las principales indicaciones de derivación del paciente con problemas digestivos a consultas de la especialidad así como el manejo desde Atención Primaria de los principales problemas digestivos.
- Un mes. Rotación por Cardiología. Objetivo: Rotación dentro de las especialidades médicas con patología de alta prevalencia. Objetivos: interpretación de ECG, diagnóstico diferencial del dolor torácico, manejo y tratamiento de arritmias más frecuentes, manejo y tratamiento de insuficiencia cardiaca.
- Tres meses. Comienza rotatorio por planta de digestivo que se continúa con el segundo año.

#### 4.1.2 Residente de segundo año de Aparato Digestivo (R2)

- Tres meses (continuación de la rotación con R1). Rotación por Planta de digestivo. Contacto directo con la especialidad, aplicando los conocimientos aprendidos el año anterior, pero centrándose ya en los pacientes que ingresan con patología digestiva con nivel de responsabilidad 2.
- Un mes. Rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de nuestro Hospital. Objetivos: conocimiento y manejo del paciente crítico. Patología Digestiva grave. Aprendizaje y colocación de vías centrales.
- Un mes. Rotación por el Servicio de Cirugía de nuestro Hospital. Objetivo: Contacto con la perspectiva quirúrgica de la patología digestiva. Indicaciones de cirugía urgente/diferida o programada.
- Un mes. Rotación por el Servicio de Anestesia de nuestro Hospital. Objetivo: Sedación fuera de quirófano, manejo de las complicaciones. Formación en vía aérea y reanimación.
- Cinco meses. Rotación por la Unidad de Endoscopia de nuestra Sección para aprendizaje y manejo de la endoscopia alta y baja así como terapéutica básica.

En este segundo año se sigue profundizando en la formación clínica y se centra, de forma principal en el aprendizaje de disciplinas y especialidades que se relacionan estrechamente con nuestra especialidad. Además una primera toma de contacto con la endoscopia para poder comenzar la valoración de pacientes y participación en las guardias de digestivo localizadas.

#### 4.1.3 Residente de tercer año de Aparato Digestivo (R3).


- Cuatro meses. Rotación por Planta de digestivo. Contacto directo con la especialidad, aplicando los conocimientos aprendidos en años previos con nivel de responsabilidad 2.
  
- Cuatro meses. Ecografía Digestiva. Aprendizaje en la técnica de la ecografía, con su uso en la patología digestiva convencional y ecografía Doppler-color, con especial hincapié en el screening y diagnóstico precoz del hepatocarcinoma y la ecografía en la enfermedad inflamatoria intestinal. Conocer las indicaciones y las técnicas de ecografía intervencionista.
  
- Un mes. Manometría esofágica/anorectal- Phmetría esofágica. Conocimiento básico en pruebas funcionales: manometría esofágica y pH-metría ambulatoria, manometría anorectal y técnicas de biofeedback, en el Hospital Universitario Puerta del Mar. En este rotatorio también se podrá tener conocimiento de la ecografía anorectal.
  
- Dos meses (ROTACIÓN EXTERNA). Rotación por la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Reina Sofía. Especificación de objetivos:
  - Conocer indicaciones y contraindicaciones del trasplante hepático.
  - Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos con patología hepática.

- Comprender el papel de cada uno de los miembros del un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente con patología hepática.
- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente el fallo hepático agudo.
- Integración y trabajo en la Unidad de Hepatología.
- Conocer funcionamiento de la Unidad de Sangrantes.
- Realización de guardias específicas de digestivo en Hospital de tercer nivel, con atención a pacientes ingresados en planta, Unidad de Sangrantes e ingresos urgentes

En el tercer año se completa la formación en otros Servicios, se asume un mayor nivel de responsabilidad en la formación clínica con mayor autonomía en el manejo clínico del paciente y completa la formación técnica con mayor dedicación a la endoscopia de alta complejidad, con dominio de la endoscopia básica e introducción y manejo de la endoscopia terapéutica. De igual forma se completa la formación con el aprendizaje de la ecografía y conocimiento, indicaciones e interpretación de pruebas funcionales.

#### 4.1.4 Residente de tercer año de Aparato Digestivo (R4).

- Dos meses. Rotación libre elección. Entre los años de residencia de 3º y 4º año, el residente podrá elegir durante dos meses rotación libre en otro centro, ya sea nacional o extranjero, o bien, ampliar alguna rotación dentro de la propia Unidad.
- Un mes: rotatorio por consultas externas de aparato digestivo del Hospital de Jerez.
- Nueve meses. Integración en la actividad asistencial con nivel de responsabilidad 1-2 en planta de hospitalización y en las técnicas, profundizando en las técnicas endoscópicas

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>  <b>AGS Jerez, costa noroeste y sierra de Cádiz</b>	<b>Anexo 7.</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

más avanzadas, y patología más compleja. Igualmente tendrá consulta de digestivo con responsabilidad 3.

En este último año se asienta y completa lo ya desarrollado en años anteriores.

## 5. GUARDIAS

En nuestro Hospital las guardias de Aparato Digestivo son localizadas. Por ello la realización de guardias por parte del Residente en Aparato Digestivo se realizará como sigue:


- El primer año las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias de nuestro Hospital, programando tanto la atención en Urgencias como la rotación en el área de Observación. Se comenzará a tener contacto con las guardias de Medicina Interna.
- El segundo año realizarán guardias de Observación en el área de urgencias y el resto de Medicina Interna.
- Los dos años posteriores realizarán guardias de Medicina Interna con especial atención a la valoración de pacientes con patología digestiva así como valoración y realización de procedimientos endoscópicos urgentes (Supervisados por un F.E.A en Ap. Digestivo).

## 6. SESIONES

- Asistencia a un mínimo de 5 sesiones de las organizadas por la Comisión de Docencia. La asistencia se controlará mediante hoja de firmas.

- Participación y realización en las sesiones clínicas tanto en los servicios por donde rote como en nuestra Sección. Deberá realizar y registrar las



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

sesiones realizadas: Sesiones bibliográficas, casos cerrados, elaboración de protocolos y Guías de Práctica Clínica.

- Asistencia a cursos y congresos propios de la especialidad en función de intereses concretos. Durante su residencia deberá acudir al menos en una ocasión al Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva y al Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado. Deberá presentar durante su residencia al menos una comunicación anual a congresos nacionales o regionales.

- Implicación y colaboración en los distintos proyectos de investigación que se estén desarrollando en la Sección.


-Realización durante los años de residencia los años de doctorado y conseguir suficiencia investigadora, con vistas a plantear en los dos últimos años de residencia la realización o comienzo de la tesis doctoral.

## **7. Programas de Formación del portal EIR ( <https://www.portaleir.es/> )**

### **7.1. Programa de formación en competencias transversales (OBLIGATORIOS)**

De acuerdo al Decreto 62/2018 por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.( <https://juntadeandalucia.es/boja/2018/48/3>)

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se realizó la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adaptan mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolla los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

**Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:**


- Módulo 1                      Bioética y profesionalismo.
- Módulo 2                      Comunicación asistencial y trabajo en equipo
- Módulo 3                      Metodología de la investigación
- Módulo 4                      Asistencia basada en la evidencia y calidad

**7.2. Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE)**

Pretende facilitar la adquisición de competencias específicas esenciales y nucleares a los y las Especialistas Internos Residentes que están realizando sus respectivos programas de especialidades en nuestra comunidad autónoma.

El programa consta de diferentes acciones formativas con formatos de aprendizaje diversos en función de la naturaleza de las competencias a adquirir, pivotando en lo posible en lo virtual y añadiendo metodología presencial para aquellas competencias en el ámbito de las habilidades. Todas ellas se llevarán a cabo por la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud.

El formato de matriculación es descentralizado, a través de las Jefaturas de Estudios y Comisiones de Docencia.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

## 8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Los residentes de la unidad deberán presentar un mínimo de 4 comunicaciones a congresos durante su periodo de formación.

Además deben de ser coautores de al menos 2 publicaciones/artículos científicos recogidas en revistas indexadas.

Se valorará la implicación de los residentes en programas de doctorado.


Además deben implicarse y colaborar en los distintos proyectos de investigación que se estén desarrollando en la Sección.

## 9. EVALUACIÓN

La evaluación de los residentes se hace siguiendo la normativa vigente (RD 183/2008) y siguiendo las instrucciones actualizadas por el ministerio ([https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/(6)))

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, siguiendo las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, publicada en el «Boletín Oficial del Estado», y de acuerdo con lo establecido en el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN:</p>

competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.


Por último, la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el SSPA.

## **1) Evaluación formativa**

### **A. DEL LIBRO DEL RESIDENTE**

El Libro del residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. A la finalidad descrita cabría poder añadirse la de trazador de la actividad formativa, en el supuesto de no contar con un itinerario tipo o de un plan individual de formación suficientemente preciso o desarrollado.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el Plan Individual de Formación anual, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando, de ser necesaria, la documentación que acredita el cumplimiento de cada hito allí previsto, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el Libro de Residente desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la guía o itinerario formativo tipo, y continúa con la del plan individual anual de formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del libro del residente en todos los tutores. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del libro del residente, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Se definirá un formato unificado de libro del residente para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

## B. DE LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES


Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un *feed-back* mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito, por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.

### 1) Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual:

#### A. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

	correspondiente.
<b>3-4</b>	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
<b>5</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
<b>6-7</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
<b>8-9</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
<b>10</b>	<b>Excelente.</b> 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.
<b>NA</b>	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.


Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

## **B. EVALUACIÓN ANUAL**

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.

### **a) ROTACIONES:**

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
		<b>EDICIÓN : 1</b>

(DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN) / 11  
MESES

b) **SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS** (máximo 1 punto)

c) **CALIFICACIÓN DEL TUTOR:**

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora
3-4	<b>Insuficiente.</b> 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	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residente s. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residente s, calificados como muy bueno.

**CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE:**


$$[(a \times 65) + (c \times 25)] / 90 + b \text{ (máx. 1 punto)}$$

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

**El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor.** Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

	Quantitativa (1-10)	Cualitativa
<b>NEGATIVA</b>	<3	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	3 y <5	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
<b>POSITIVA</b>	5 y <6	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	6 y <8	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel



	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

		superior en algunos de ellos
	<b>8 y &lt;9.5</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	<b>9.5-10</b>	<b>Excelente.</b> 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 Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

### 3) Evaluación final


La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

<b>R1</b>	10%
<b>R2</b>	20%
<b>R3</b>	30%
<b>R4</b>	40%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:


- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

#### 4) Encuesta de evaluación del EIR a su formación

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor, del jefe de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

## 10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

### Libros y Manuales:


- Gastrointestinal and liver disease. Sleiseng (disponible en la biblioteca de la unidad)
- Práctica clínica en gastroenterología y hepatología. CTO (disponible en la biblioteca de la unidad)
- Endoscopia Digestiva. JL Vázquez- Iglesias (disponible en la biblioteca de la unidad)
- Ecografía Digestiva. JM Segura Cabral (disponible en la biblioteca de la unidad)
- Conductas de actuación en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Manual práctico GETECCU

### Páginas web:

- Sociedad Española de Patología Digestiva: <https://www.sepd.es/inicio>
- Sociedad Andaluza de Patología Digestiva: <https://www.sapd.es/>
- Asociación Española de Gastroenterología: <https://www.aegastro.es/>
- Asociación Española para el Estudio del Hígado: <https://ww2.aeeh.es/>
- Grupo Español de Trabajo de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa: <https://geteccu.org/>

### Revistas:

- The New England Journal of Medicine: <https://www.nejm.org/>
- Revista Española de Enfermedades Digestivas: <https://www.reed.es/>
- Gastroenterología y Hepatología
- Hepatology
- Gastroenterology
- GUT
- Lancet

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

## 11. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (PIF)

Se adjunta a continuación el Plan Individualizado de Formación.

**Rotaciones subrayadas:** rotaciones externas.


EDA: endoscopia digestiva, incluyendo endoscopia oral y colonoscopia

Pruebas funcionales: pruebas funcionales (manometría esofágica y anorrectal; pHmetría esofágica).

Transp. Hepático (HURS): Transplante hepático en Hospital Reina Sofía de Córdoba

\*Posibilidad de rotación externa a elección del residente.

	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
R1	Med. Interna	Med. Interna	Med. Interna/ Vacac	Med. Interna	Infec	Infec.	Aten. Primaria	Aten. Primaria	Cardio	Planta Digest	Planta Digest	Planta Digest

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
		EDICIÓN : 1

R2	Planta Digest	Vacac	Planta Digest	Planta Digest	EDA	EDA	Cirugía	UCI	Anestesia	EDA	EDA	EDA
R3	Planta Digest	Vacac	Planta Digest	Ecografía Digestiva	Ecografía Digestiva	Ecografía Digestiva	Ecografía Digestiva	Planta Dig	Planta Dig	Pruebas funcion HUPM	<u>Transp. Hepatico HURS</u>	<u>Transp. Hepatico HURS</u>
R4	Planta (2)/Consulta	Vacac	Consulta Monográfica	* Planta (3 y P)/ Eco	*Planta (3 y P)/ Eco	Planta (3 y P)/ Eco	Planta (3 y P)/ Eco	Planta/ (3 y P) Endosc	Planta/ (3 y P) Endosc Consulta	Planta/ (3 y P) Endosc Consulta	Planta/ (3 y P) Endosc Consulta	Planta/ (3 y P) Endosc Consulta

**PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**




**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  
DE RESIDENTES**

*Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:


<b>AÑO DE RESIDENCIA</b>	<b>COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b> “El residente al final de su periodo de formación será capaz de .....”.			<b>ESCENARIO DE APRENDIZAJE</b>	<b>RESPONSABLE DOCENTE</b>	<b>METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE SUPERVISIÓN</b>
	<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ACTITUDES</b>				

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN:</b>

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es) )**

**Residente                      promoción**

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN:</b>

### PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	de Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:


Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN:</p>

## 11. OTROS

Cualquier otra cosa de relevancia en la Guía