



GUÍA FORMATIVA DEL EIR

ITINERARIO DOCENTE MIR

COMISIÓN DE DOCENCIA AGENCIA SANITARIA PONIENTE

APARATO DIGESTIVO

Elaborado por: Teresa Jordán Madrid Tutora Hospitalaria Especialidad: Aparato Digestivo	Revisado por: Pilar Espejo Guerrero Dirección Gerencia Agencia Sanitaria Poniente
Comisión de Docencia del Hospital de Poniente	Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Poniente



ÍNDICE

1. BIENVENIDA

2. UNIDAD DOCENTE

2.1. Estructura física

2.2. Organización jerárquica y funcional

2.3. Cartera de Servicios

2.4. Otros

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

4.2. Plan de rotaciones

4.3. Competencias específicas por rotación

4.4. Rotaciones Externas

5. GUARDIAS: actividad continuada

6. SESIONES

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

8. EVALUACIÓN

8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

11. OTROS



1. BIENVENIDA

1.1. CARTA DE BIENVENIDA DEL DAIG O RESPONSABLE DE UNIDAD

1.2. CARTA DE BIENVENIDA DEL TUTOR HOSPITALARIO

Bienvenido/a a nuestro hospital en nombre del la Unidad de gestión clínica de Apto Digestivo. Mi felicitación por haber superado la prueba de acceso a la formación EIR y haber elegido para completar tu formación la EPHPO. La comisión de docencia, y, en especial, yo como tutora, tenemos como principal obligación durante tu periodo formativo en nuestro centro, velar por tu formación, porque se cumplan los programas de docencia y alcances los conocimientos que te capaciten para tu vida profesional.

Te esperan años de mucho trabajo y dedicación y, en este hospital tienes la posibilidad de formarte como un gran especialista, sin olvidar nunca el lado humano.

Enhorabuena, suerte y al trabajo.

Teresa Jordán Madrid.

Tutora UGC Apto Digestivo EPHPO

2. UNIDAD DOCENTE

La unidad de gestión clínica (UGC) de Aparato Digestivo nace a raíz del reconocimiento por parte de la dirección gerencia y asistencial, de la trayectoria del grupo humano que la componen en los últimos años. De esta forma, desde marzo de 2009 funciona como una unidad autónoma dentro de la organización de la empresa. La coincidencia de varios factores ha favorecido su creación. Entre ellos están la población creciente que atiende todos los hospitales que componen la EPHP (empresa pública hospital de Poniente) con las necesidades asistenciales que ello conlleva, la motivación de sus componentes en crear una especialidad competente al servicio de los ciudadanos y las excelentes relaciones entre estos y la administración del hospital. De esta forma se gana credibilidad, imagen ante la sociedad y satisfacción entre los usuarios y profesionales. Prueba de esto último es que muchos especialistas recién acabados muestran un gran interés en incorporarse a nuestro grupo. El desarrollo de modelos de asistencia en acto único y alta resolución identifica a los centros de la EPHP, siendo la especialidad de digestivo un claro representante de esta fórmula.

La creación de una UGC que abarque a todos los centros que la integran actualmente (Hospital de Poniente, HAR El Toyo y HAR de Guadix) y las de un futuro próximo (HAR de Loja, HAR de Roquetas de Mar) obliga a establecer modelos y fórmulas de trabajo comunes. Se trata por tanto de un modelo organizativo horizontal con referencia en el hospital de Poniente, pero a la vez con cierta autonomía en la organización de aspectos propios de cada hospital y área poblacional de influencia que la componen. En cualquier caso, los modelos funcionales de asistencia son homogéneos, basados en el acto único y la alta resolución junto con la aplicación de los procesos asistenciales de la Consejería de Salud (y en coordinación con Atención Primaria) en todos los centros para las patologías de mayor prevalencia y menor complejidad. En el hospital de Poniente, aparte de este tipo de asistencia y por las mayores necesidades asistenciales debido a la población que atiende (> 250000 habitantes), tiene una cartera de servicios mayor y por ende más compleja.

Desde el año 2008, la UGC de digestivo de la EPHPO está acreditada por el Ministerio de Sanidad para la formación de facultativos especialistas en A. Digestivo. Aunque se han citado todos los centros integrantes, el peso de la formación de especialistas corre a cargo del hospital de Poniente.

2.1 ESTRUCTURA FÍSICA

La unidad cuenta con:

- **Área de hospitalización** con un mínimo de 20 camas ubicadas en el ala de poniente de la 3ª planta del hospital. A este número hay que añadir una media de 3-4 pacientes ingresados diariamente a cargo de la unidad ubicados de forma ectópica.
- **Área de consultas externas** con 3 locales (consultas nº1, nº2 y nº3), todos con un ecógrafo de gama media que permite la realización de ecografías digestivas en modelo de acto único (pilar básico de la actividad ambulatorio de todos los centros de la empresa). Existen 2 días por semana en la consulta nº1 (martes y viernes) con dedicación exclusiva a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y otros 2 en la consulta nº2 (miércoles y jueves) para la patología hepática. La consulta nº3 tiene un carácter general.
- **Área de pruebas funcionales digestivas y endoscopias**. Se dispone de:
 - *Local nº de 30 m²* que incorpora un arco de Rx propio y equipo de anestesia (existe la disponibilidad de anestesista un día a la semana –generalmente los jueves–), así como todo el acondicionamiento (paredes plomadas, monitores colgantes, sistemas

colgantes de protección radiológica) para la realización de endoscopia terapéutica avanzada (CPRE y colangioscopia, colocación de prótesis enterales, PEG, dilataciones, etc.). Las endoscopias de pacientes encamados también se realizan en esta sala.

- **Local nº 2 de 17 m²** para la realización de endoscopia ambulatoria diagnóstica y terapéutica básica.
- **Local nº 3 de 30 m²** acondicionado para la realización endoscopia digestiva en acto único, endoscopia de pacientes encamados, y ecografía intervencionista. Desde el último trimestre de 2010 se dispone del equipamiento para la realización de ecoendoscopia (USE).
- **Local nº 4 de 14 m²** para la realización de manometría, test de aliento y estudio con capsuloendoscopia un día a la semana (miércoles). El resto de la semana, de forma programada, en la primera parte de la mañana (9 h a 11 h) se realizan ecografías digestivas programadas.
- **Sala de recuperación de pacientes.** Pequeño local, pero suficientemente equipado con 2 sillones y una cama para la recuperación de los pacientes sometidos a sedación profunda en los procedimientos endoscópicos.
- **Sala de citas de endoscopia y pruebas funcionales digestivas.**
- **Aulas para la realización de sesiones clínicas.**
- **Despacho médico para el trabajo de gestión y organización del director de la unidad y reuniones con el personal.**
- **HAR El Toyo:**
 - Desde Junio de 2005, la UGC de digestivo del Hospital se encarga de la actividad ambulatoria de la especialidad del área de influencia que cubre este centro (alrededor de 60000 habitantes). Dispone en dicha ubicación una local de 17 m² dedicado a la realización de consultas y ecografía digestiva en acto único, así como un local de dimensiones similares, dedicada a la realización de endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica básica.
- **HAR de Guadix:**
 - Desde enero de 2007, está en funcionamiento este centro, integrando a los facultativos y personal de enfermería asignados a la especialidad de digestivo en nuestra UGC desde marzo de 2009. Se encarga de la actividad ambulatoria y hospitalización de corta estancia (< 72 horas) de la especialidad del área de influencia que cubre este centro (alrededor de 55000 hab). Dispone en dicha ubicación una local de 17 m² dedicado a la realización de consultas y ecografía digestiva en acto único, así como un local de dimensiones similares, dedicada a la realización de endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica básica.
- **HAR de Loja:** Su apertura está prevista para el presente año 2011, naciendo ya integrada en la UGC de digestivo con una estructura física y dotación humana muy parecida a los otros HAR.

Recursos materiales:

- **Equipamiento:**

- i. Equipo propio radiológico (arco en C de fluoroscopia) de 12 pulgadas de campo de exploración (disponible desde diciembre de 2006).
 - ii. 4 columnas de endoscopia digestiva, 1 de ellas con tecnología digital de última generación (magnificación y sistema de cromoendoscopia electrónica tipo FICE). Una de dichas columnas está ubicada en el área de urgencias.
 - iii. Endoscopios: se dispone de 20 endoscopios (2 duodenoscopios, 1 gastroscopio terapéutico de doble canal, 1 enteroscopia terapéutico, 1 ecoendoscopia sectorial, 8 gastroscopios y 8 colonoscopios).
 - iv. 4 ecógrafos de gama media con doppler-color incorporado, uno de ellos adaptable a ecoendoscopia (USE).
 - v. Equipo de manometría de última generación.
 - vi. Equipo de ph-metría ambulatoria de 24 horas.
 - vii. Equipo de videocápsula endoscópica.
 - viii. Equipo para la realización de test de aliento para la determinación de H. Pylori.
- **Medios docentes propios de la unidad:**
 - i. Proyector de diapositivas.
 - ii. Cañón de proyección.
 - iii. Videoteca (sobre todo con una colección completa de DVD de endoscopia digestiva realizada por expertos mundiales).

- **Apoyo informático y registro de actividad:**

Como ocurre con todos los hospitales de la EPHPO, nuestra unidad organiza la gestión de citas (tanto de consulta como de exploraciones complementarias) a través del software DIRAYA. Desde finales del año 2009 se dispone de una historia clínica electrónica (ARIADNA) en el hospital de Poniente (ya existentes en el Toyo y Guadix) con integración a los sistemas de registro online de estudios de laboratorio y pruebas de imagen. Una adaptación del sistema de codificación internacional de enfermedades (CIE-9 mod) se usa para el registro unificado de las diferentes patologías digestivas.

2.2 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL:

- **Personal facultativo:**
- Responsable UGC Aparato Digestivo: Dr. Francisco J. Gallego Rojo
- Tutora de residentes: Dra. Teresa Jordán Madrid

Nombres y cargos de médicos de la plantilla:

- Dr. Francisco J. Gallego Rojo (Responsable unidad)
- Dra. Teresa Jordán Madrid (médico adjunto)
- Dr. Francisco Gallardo Sánchez (médico adjunto)
- Dra. Carolina Molina Maldonado (médico adjunto)
- Dr. Matías Estévez Escobar (médico adjunto)
- Dra. Leticia Miras Lucas (médico adjunto)

- Dra. Cristina Viñolo Ubiña (médico adjunto)
- Dr. Álvaro Pérez González (médico adjunto)
- Eva Martínez Amate (médico adjunto)
- Dra. Rosa Daza García (médico adjunto HAR Toyo)
- Clara Heredia Carrasco (médico adjunto HAR Toyo)

Personal de enfermería:

- i. Área de endoscopias y pruebas funcionales:
 1. 3 enfermeras con amplia experiencia en el apoyo de la realización de endoscopia digestiva avanzada y manejo de la sedación profunda en estos pacientes.
 2. 3 auxiliares de clínica con experiencia en el apoyo de la realización de técnicas endoscópicas, lavado y mantenimiento de material endoscópico.
 3. Un auxiliar administrativo (turno de 10 h a 15 h) para la gestión de citas en esta área).
- ii. Área de consultas externas:
 1. Tres auxiliares de clínica dedicadas a tiempo completo.
- iii. Área de hospitalización:
 1. 4 enfermeras y 3 auxiliares en turno de mañana (compartidas con medicina interna).
 2. 3 enfermeras y 3 auxiliares en turno rodado de tarde y noche.

La UGC de digestivo, a través de su director, dispone de una normativa estricta (aunque flexible) de los aspectos funcionales mas importantes. Se pueden resumir de la siguiente forma:

- **Creación y disponibilidad antes del 30 de septiembre del año en curso de la siguiente documentación:**
 - Sistema de rotaciones del año próximo en los diferentes puestos de trabajo (hospitalización, consultas externas, endoscopias, HAR El Toyo). Las rotaciones tienen un carácter semanal en las consultas y endoscopias y mensual en planta.
 - Relación de cursos y eventos formativos del año próximo de interés relacionados con la especialidad de A. Digestivo. Los diferentes facultativos expondrán sus preferencias (y de forma rotatoria), acorde a los días disponibles anualmente para ello.
 - Calendario de salientes de guardias localizadas del primer semestre del año próximo.
 - Agenda de consultas externas (incluido el Toyo) y pruebas funcionales “de mínimos” del año próximo, con agenda real del primer semestre de dicho año, acorde a todas las modificaciones descritas (congresos, cursos, etc).
 - Calendario semestral de guardias localizadas de endoscopia digestiva.
- **Creación y disponibilidad antes del 30 de marzo del año en curso de la siguiente documentación:**

- Calendario de salientes de guardias localizadas del segundo semestre del año próximo.
- Turno de vacaciones de verano.
- Agenda de consultas externas (incluido el Toyo) y pruebas funcionales “de mínimos” del segundo semestre del año en curso, acorde a todas las modificaciones descritas (congresos, cursos, vacaciones, etc).
- Calendario del 2º semestre de guardias localizadas de endoscopia digestiva.
- **Plan de formación y rotación del residente** (documento específico).
- **Pactos de actividad asistencial con la dirección gerencia**

A. Puestos de trabajo y actividad diaria (existen dietarios específicos detallados sobre el horario y la actividad disponibles si son necesarios):

La distribución de los puestos de trabajo, acorde a la dotación humana disponible es la siguiente:

- **Área de endoscopias y pruebas funcionales:**
 - Sala 1 de endoscopias (1 facultativo de digestivo con turno rotatorio con las diferentes secciones de la unidad junto con una enfermera y un auxiliar a tiempo completo y dedicación exclusiva). Los jueves se realiza endoscopia terapéutica avanzada (enteroscopia, CPRE, colocación de prótesis enterales, gastrostomía..) con la asistencia de un anestesista por los 2 facultativos asignados a dicha actividad.
 - Sala 2 de endoscopias (1 facultativo de digestivo con turno rotatorio con las diferentes secciones de la unidad junto con una enfermera y un auxiliar a tiempo completo y dedicación exclusiva). Se realiza endoscopia ambulatoria y terapéutica poco compleja (específicamente polipectomía de colon).
 - Sala 3 de endoscopias (1 facultativo de digestivo con turno rotatorio con las diferentes secciones de la unidad junto con una enfermera y un auxiliar a tiempo completo y dedicación exclusiva). Se realiza endoscopia ambulatoria y terapéutica poco compleja (específicamente polipectomía de colon), excepto los miércoles donde se hace ecoendoscopia (USE) y biopsias hepáticas ecodirigidas por parte de 2 facultativos asignados a dicha tarea.
 - Sala 4 de endoscopias (pruebas funcionales) (1 facultativo de digestivo con turno rotatorio con las diferentes secciones media jornada). Se realiza ecografía programada, salvo los miércoles que se realizan manometrías/ph-metría, estudios con cápsula endoscópica y test de aliento para H. Pylori.
- **Consultas externas:**

En todas las consultas se realiza ecografía digestiva (cada consulta dispone de un ecógrafo) en modelo de alta resolución, por lo que los pacientes acuden en ayunas ante dicha posibilidad.

 - Consulta 1 (1 facultativo de digestivo con turno rotatorio con las diferentes secciones de la unidad junto con un auxiliar a tiempo completo y dedicación exclusiva). Los martes y viernes están dedicados a una consulta monográfica de EII por parte de los facultativos asignados a dicha tarea.
 - Consulta 2 (1 facultativo de digestivo con turno rotatorio con las diferentes secciones de la unidad junto con un auxiliar a tiempo completo y dedicación

exclusiva). Los miércoles y jueves están dedicados a una consulta monográfica de hígado por parte de los facultativos asignados a dicha tarea.

- Consulta 3 (1 facultativo de digestivo con turno rotatorio con las diferentes secciones de la unidad junto con un auxiliar a tiempo completo y dedicación exclusiva).

- **Hospitalización:**

La mayor parte de patologías digestivas médicas (HDA, pancreatitis aguda y crónica, cirrosis hepática complicada, patología biliar que requieren estudio y tratamiento específico hospitalario, EII complicada, patología tumoral del tubo digestivo..) son estudiadas y tratadas en nuestro centro. Existen protocolos conjuntos de manejo con el personal de enfermería.

La distribución de los pacientes asignados a digestivo se realiza a las 8 h 30 min en conjunción con el área de medicina interna.

- **Guardias de endoscopia digestiva:**

Desde 1997, nuestra unidad realiza guardias localizadas de endoscopia digestiva para la asistencia de urgencias digestivas que requieren endoscopia precoz (HDA, HDB, ingesta de cáusticos, ingesta de cuerpos extraños..). Existe un protocolo revisado anualmente de actuación en el hospital ante la presencia de endoscopia digestiva urgente que implica a las unidades de urgencia, UCI, cirugía general, medicina interna y anestesia. Todas las endoscopias se realizan con sedación con el apoyo de los facultativos del área de observación así como el personal de enfermería de dicho área. Cuando se produce una endoscopia urgente, el residente de 2º año o posterior que se encontrara de guardia de presencia física en el área de observación, la realiza bajo la supervisión del endoscopista de guardia.

B. Procesos asistenciales, externalización de exploraciones endoscópicas y relación con Atención Primaria (se dispone de toda la documentación en formato electrónico así como las actas de las diferentes reuniones al respecto):

Desde el año 2002 se ha puesto en marcha, en coordinación con atención primaria (AP), los procesos asistenciales de dispepsia y cáncer colorrectal. En este sentido, además de cumplir con los indicadores de calidad de dichos procesos, se ha implantado la posibilidad de que los facultativos de AP puedan solicitar una endoscopia digestiva alta (EDA) ligada al proceso dispepsia y una colonoscopia, asociada al proceso cáncer colorrectal. De esta forma se consigue que el paciente sea estudiado de forma precoz, se ahorden visitas al hospital y se refuerza la confianza del paciente en su médico de AP. La experiencia en estos años ha sido muy positiva.

Los centros de salud disponen de formularios de solicitud para EDA y colonoscopia. Cuando se rellenan por el facultativo solicitante, la citación se realiza telefónicamente a través del auxiliar administrativo de endoscopias desde el propio centro de salud. Se adjuntan recomendaciones de preparación. Una vez realizada la exploración se le da un informe de ésta al médico solicitante con las recomendaciones pertinentes. En el caso de hallar alguna patología grave, el paciente es absorbido de forma preferente por la unidad de digestivo sin tener que solicitar una cita desde AP.

C. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN CLÍNICA:

Con objeto de optimizar los recursos y mejorar la asistencia clínica (incluido el descenso del tiempo de demora, no solo en la realización de exploraciones endoscópicas, si no en las primeras revisiones para el establecimiento de un primer diagnóstico) se dispone de:

- Protocolos de actuación de patología digestiva general (hay un facultativo de referencia que se encarga de remodelar, revisar y editar en formato electrónico dichos algoritmos de actuación).
- Protocolos específicos de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en estrecha relación con la consulta monográfica de dicha subespecialidad y desarrollados por los integrantes de este campo.
- Protocolos específicos de patología hepática con un perfil similar al anterior.
- Protocolos de actuación de endoscopia digestiva. Se elaboran de forma conjunta entre los integrantes de la unidad que realizan endoscopia avanzada y las enfermeras ayudantes.

D. Actividades científicas y de investigación:

a. Investigación:

- i.* Se está regulando con la unidad de investigación del centro (UNIP), la creación de al menos un grupo de investigación en la unidad de digestivo relacionado con el estudio de la EII/hepatología.

2.3 CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios de la UGC de digestivo tiene dos variantes, la relacionada con los HAR, menos compleja y acorde a la población de referencia, dotación estructural y humana (servicios médicos) que poseen los centros y la del hospital de Poniente. Centrándonos en este centro, se puede decir que es bastante completa a nivel de las diferentes áreas (consultas externas, hospitalización y endoscopias-pruebas funcionales). Se dispone de un documento específico con la cartera de servicios de la unidad así como una relación detallada en la página web de la EPHPO.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89582

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

16993 Orden SAS/2854/2009, de 9 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Política Universitaria del Ministerio de Educación.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, previos informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación, dispongo:

Primero.–Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Aparato Digestivo, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.–Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Aparato Digestivo que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Política Social por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2009 para el acceso en el año 2010 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que estén cursando la Especialidad de Aparato Digestivo por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, el tutor con el conocimiento de la correspondiente Comisión de Docencia y la previa aceptación del residente, podrá adaptar los planes individuales de formación al nuevo programa formativo, en la medida en que dicha adaptación sea compatible con la organización general de la unidad en la que el residente se este formando y con la situación específica de cada uno de ellos.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 9 de octubre de 2009.–La Ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez García-Herrera.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89583

ANEXO

Programa oficial de la especialidad de Aparato Digestivo

1. *Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación*

Aparato Digestivo.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

2. Introducción

Las Enfermedades relacionadas con el aparato digestivo tienen gran importancia en el ámbito de la medicina ya que su nivel de prevalencia general representa, aproximadamente, el 20% de los pacientes ingresados en los hospitales de nuestro país.

La Especialidad del Aparato Digestivo es compleja por el gran número de órganos que incluye (esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, área recto-anal, páncreas, hígado, vías biliares y peritoneo), existiendo enfermedades específicas de cada uno de estos órganos entre las que cabe citar, el cáncer colorrectal, el cáncer de hígado, la enfermedad péptica, el síndrome de intestino irritable, la litiasis biliar y sus complicaciones, la pancreatitis aguda, la hepatitis aguda, hepatitis crónica, cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular del colon, apendicitis aguda y patología específica rectal.

El tratamiento de muchas enfermedades digestivas es en parte quirúrgico, por lo que la formación de este especialista debe incluir no sólo el conocimiento de la fisiopatología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas, sino también del momento en que está indicado el tratamiento quirúrgico, como ocurre en la indicación del trasplante hepático en los pacientes con insuficiencia hepática aguda grave, en la cirrosis hepática, en la enfermedad inflamatoria intestinal, etc.

Los avances científicos en el ámbito de las Enfermedades del Aparato Digestivo han sido de tal magnitud que en el momento actual existen grandes áreas de la misma que en un futuro próximo podrían transformarse en subespecialidades o áreas de capacitación específica.

Así ocurre en primer término con la Hepatología cuya complejidad se pone de manifiesto en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia hepática aguda o crónica, en el manejo de pacientes con hemorragia digestiva por hipertensión portal, en el diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer de hígado, en el uso de antivirales en la infección crónica por los virus de la hepatitis B y C y, sobre todo, en el manejo de los pacientes sometidos a trasplante hepático en el periodo preoperatorio y postoperatorio inmediato y a largo plazo. El gran potencial de la Hepatología ha determinado que en países como Reino Unido y Estados Unidos de Norteamérica, tenga la consideración de una subespecialidad médica dentro de la especialidad del Aparato Digestivo.

La Endoscopia Digestiva es otra área que ha adquirido un gran desarrollo de la especialidad, existiendo gran variedad de procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos que son imposibles de abordar en toda su extensión durante el período de formación general del especialista del Aparato Digestivo. Por ello, la mayoría de sociedades internacionales de enfermedades digestivas apuestan por el desarrollo de la endoscopia de alta complejidad como subespecialidad, sin perjuicio de la estrecha relación que deben tener dichas técnicas con el resto de las exploraciones digestivas de imagen como son la ecografía digestiva y la ecoendoscopia.

Así mismo, el desarrollo teórico y práctico de otras áreas, como la Oncología Digestiva, la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, o las enfermedades de la vía biliar y el páncreas están alcanzando una gran complejidad teórica y práctica, que hacen prever que en un futuro próximo, se desarrollen como subespecialidades/áreas de capacitación específica.
cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89584



La Investigación en enfermedades del aparato digestivo requiere conocimientos profundos de otras disciplinas como inmunología, virología, biología celular, genética, oncología, metabolismo, fisiología cardio-circulatoria y renal y neurofisiología. La importancia del trabajo conjunto con otros titulados y especialistas en ciencias de la salud (biólogos, farmacéuticos, bioingenieros, bioquímicos, genetistas, bioestadísticos) como profesionales de la investigación médica, determina que el futuro desarrollo de la especialidad del Aparato Digestivo se inserte en el marco de los principios de trabajo inter y multidisciplinar de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

En cuanto a la práctica clínica, la especialidad de Aparato Digestivo se desarrolla en todos y cada uno de los procesos asistenciales que conforman su cuerpo de conocimiento y campo de acción. Para optimizar los objetivos asistenciales se requiere una adecuada integración de los procesos y subprocesos, lo que exige que en la medida de lo posible el especialista o los equipos de especialidad posean los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para resolver de manera autónoma y autosuficiente los problemas planteados en el ejercicio de su tarea.

Todo proceso asistencial se caracteriza en su dinámica interna por una sucesión de decisiones diagnósticas y terapéuticas ligadas a razonamiento clínico que a su vez requieren de la información y resultados de los diversos procedimientos técnicos ligados a la práctica de la especialidad. Los inputs de este proceso interno son los recursos, los conocimientos y las habilidades, tanto en la vertiente organizativa como en la estrictamente clínica que incluye los procesos preventivos.

Los procedimientos técnicos, sean diagnósticos, terapéuticos, de utilidad pronóstica, ligados a actividad preventiva o mixtos, son pues elementos que no pueden ser considerados aisladamente dentro de los procesos integrados. La esencia de la formación del médico especialista, al menos en su etapa general que es la que contempla este programa, debe dirigirse a la adquisición de conocimientos y habilidades y actitudes, así como al entrenamiento práctico en situaciones que garanticen precisamente una actividad integrada del profesional.

La actividad clínica de la especialidad de aparato digestivo se organiza en torno a una estructura que debe garantizar la continuidad y optimización de los procesos asistenciales. En líneas generales puede hablarse de áreas de atención clínica y áreas técnicas. En las primeras se establece la relación clínica y los cuidados con y para los pacientes. En las segundas se ordenan los diferentes procedimientos diagnóstico-terapéuticos. Los procesos son el nexo de unión de estas dos áreas, de forma que incluso llegan a fusionarse funcionalmente en procesos de alta resolución o de gran complejidad.

El propósito del programa de la especialidad del Aparato Digestivo es el de formar médicos que, al final de su periodo de residencia, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos mediante el desarrollo continuado de su formación. Asimismo, se persigue que las competencias adquiridas, les permitan incorporarse a ámbitos de formación más especializada con plena capacitación.

Los importantes cambios producidos en las áreas teórico/prácticas relacionadas con las enfermedades digestivas justifican el presente programa formativo que así mismo pretende sentar las bases para la futura integración del especialista en Aparato Digestivo en las líneas marcadas por la LOPS en cuanto a troncalidad y áreas de capacitación específica.

3. Perfil profesional del Especialista del Aparato 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:

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89585

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

4. Definición de la especialidad

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

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

5. Ámbitos de formación del especialista del aparato digestivo

Con carácter general el Sistema formativo de este programa es el de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación de estos especialistas. Dicho sistema formativo se inscribe en el marco general de la formación en especialidades en Ciencias de la Salud diseñado en el capítulo III, del título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) y en sus normas de desarrollo.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes se llevara a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

Los ámbitos de formación del especialista en enfermedades digestivas desbordan en muchas ocasiones los límites de los servicios asistenciales del Aparato Digestivo ya que un número elevado de estos servicios carece de unidades de tratamiento de pacientes críticos o instalaciones ecográficas propias (en estos casos, los especialistas en formación



deben completar su formación en otras áreas del hospital o en otros hospitales). No obstante lo anterior, la endoscopia digestiva, la ecografía y la ecoendoscopia digestiva, así como las exploraciones funcionales y el laboratorio digestivo deben ser estructuralmente considerados de forma coordinada ya que ninguna de dichas técnicas constituye una actividad aislada dentro de la especialidad sino, en todo ligada a los procesos digestivos.

Desde este planteamiento pueden distinguirse los siguientes ámbitos en los que debe formarse el especialista en Aparato Digestivo:

5.1 Ámbito formativo vinculado a salas de hospitalización.

Es el área donde el especialista en formación entrará en contacto con los pacientes que presentan problemas diagnósticos y terapéuticos complejos.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89586

5.2. Ámbitos formativos vinculados a exploraciones digestivas.

5.2.1 Unidad de endoscopia digestiva: La endoscopia digestiva es la exploración más relevante para el diagnóstico de las enfermedades digestivas. Se utiliza también como procedimiento de soporte a maniobras terapéuticas que requieren la visualización directa de la lesión. El especialista en formación debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizar la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica estandar (esofagoscopia, gastroscopia, colonoscopia, tratamiento endoscópico de las varices esofágicas y de la úlcera péptica sangrante, polipectomía y tratamiento endoscópico de las hemorroides y de la fisura anal). Debe adquirir asimismo suficiente información sobre la endoscopia digestiva de alta complejidad (enteroscopia, cápsula endoscópica, colangiografía endoscópica retrógrada, papilotomía, extracción de cálculos biliares, coledoscopia, ecoendoscopia y ecografía endoanal, endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación).

5.2.2 Unidad de ecografía digestiva: La ecografía digestiva es una técnica de imagen de rutina, fundamental para el diagnóstico de las enfermedades digestivas. El residente debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizarla en su ejercicio profesional. Constituye, asimismo, un soporte de imagen fundamental para efectuar biopsias o punciones con aguja fina necesarias para el diagnóstico histológico y para procedimientos terapéuticos en las enfermedades digestivas.

5.2.3 Unidades de manometría, pHmetría y pruebas funcionales digestivas: La manometría esofágica y anal es fundamental en el diagnóstico de trastornos del aparato digestivo de gran prevalencia como la enfermedad por reflujo gastroesofágico, los trastornos motores esofágicos y trastornos relacionados con patología del suelo pélvico.

5.3 Ámbito formativo vinculado al trasplante hepático.

El trasplante hepático es un tratamiento estándar en pacientes con insuficiencia hepática aguda grave, con cirrosis hepática avanzada y con cáncer de hígado. Teniendo en cuenta la gran prevalencia de estas enfermedades el residente del Aparato Digestivo debe conocer las indicaciones y contraindicaciones de este procedimiento terapéutico.

5.4 Ámbito formativo vinculado a la unidad de cuidados intensivos y de pacientes con hemorragia digestiva:

La preparación teórica y técnica del residente del Aparato Digestivo en la asistencia de pacientes críticos, así como su participación en la atención de urgencias y el conocimiento de las complicaciones quirúrgicas son de gran importancia, por la elevada incidencia de complicaciones graves tanto en enfermedades del tubo digestivo, como en las enfermedades



hepáticas y pancreáticas.

Especial mención merece la formación del residente en todo lo relativo al tratamiento de la hemorragia digestiva por tratarse de una eventualidad frecuente en las enfermedades gástricas, intestinales y hepáticas, en las que el especialista del Aparato Digestivo es el responsable fundamental del diagnóstico y en muchas ocasiones del tratamiento.

5.5 Ámbito formativo vinculado a unidades de proceso:

El enfoque multidisciplinar necesario para la prevención, diagnóstico y tratamiento de algunas entidades comunes lleva a la creación de unidades de proceso. Un ejemplo es el importantísimo papel que la especialidad de Aparato Digestivo desempeña en las Unidades de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y de Oncología Digestiva. En los Hospitales que hayan desarrollado estas unidades, u otras vinculadas a proceso multidisciplinar, éstas constituirán ámbitos formativos para el residente de la especialidad, y de otras afines.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89587

5.6 Ámbito formativo vinculado a consultas externas hospitalarias y áreas de atención primaria:

Existen numerosas enfermedades del aparato digestivo de gran relevancia por su alta prevalencia y complejidad que son diagnosticadas y tratadas preferentemente en régimen de consulta externa o en atención primaria (hepatitis crónica viral, esteatohepatitis no alcohólica, síndrome de intestino irritable, enfermedad por reflujo, enfermedades relacionadas con *Helicobacter pylori*). Por otra parte, gran parte del control de pacientes con enfermedades graves (cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer digestivo) se efectúa en régimen ambulatorio.

Por ello, es esencial que el residente del Aparato Digestivo realice su periodo formativo no solo en el hospital sino también en dispositivos de atención al paciente ambulatorio.

6. Técnicas diagnósticas y terapéuticas

6.1 Técnicas diagnósticas vinculadas a enfermedades del aparato digestivo:

Un adecuado ejercicio de la especialidad del Aparato Digestivo requiere la utilización de técnicas diagnósticas que todo especialista debe conocer, saber interpretar y, en algunos casos, ejecutar personalmente:

6.1.1 Técnicas no invasoras:

- a) Radiología convencional digestiva con y sin contraste.
- b) Tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética y tomografía por emisión de positrones.
- c) Procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos.
- d) Arteriografía convencional y digital.
- e) Gammagrafía de órganos digestivos.
- f) Ecografía abdominal con y sin contrastes.
- g) Pruebas de aliento en enfermedades digestivas.
- h) Pruebas de digestión y absorción.
- i) Electrogastrografía percutánea.
- j) Determinación del tránsito intestinal.
- k) Interpretación de la significación de los marcadores virales en las enfermedades hepáticas inducidas por virus.

6.1.2 Técnicas invasoras:

- a) Paracentesis.
- b) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por



imagen.

- c) Biopsia hepática transyugular.
- d) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia.
- e) Cápsula endoscópica.
- f) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y coledoscopia.
- g) Colangiografía transparietohepática.
- h) Ecoendoscopia y ecografía endoanal.
- i) Endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación.
- j) Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanzometría.
- k) Sondaje duodenal.
- l) Hemodinámica hepática.

6.2 Técnicas terapéuticas vinculadas a la especialidad de aparato digestivo:

El especialista del Aparato Digestivo debe conocer y, en determinados casos saber aplicar, los siguientes procedimientos terapéuticos especializados:

- a) Paracentesis evacuadora.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89588

- b) Drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen.
- c) Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas.
- d) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias.
- e) Colocación de prótesis endodigestivas.
- f) Dilatación de estenosis endoluminales.
- g) Esfinterotomía endoscópica.
- h) Ablación tumoral guiada por técnicas de imagen.
- i) Embolización y Quimioembolización de tumores.
- j) Gastrostomía endoscópica.
- k) Derivación portocava intrahepática percutánea transyugular.
- l) Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos.
- m) Derivaciones biliares endoscópicas y percutáneas guiadas por técnicas de imagen.
- n) Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico.
- o) Bloqueo del ganglio celíaco guiada por técnicas de imagen.

7. Contenidos formativos de carácter trasversal

Es recomendable que la formación incluida en este apartado se organice por la Comisión de Docencia, para todos los residentes de las distintas especialidades, cuando esto no sea posible se organizará a través de cursos, reuniones o sesiones específicas.

7.1 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.

7.2 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.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89589

7.3 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.

7.4 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.

8. *Contenidos específicos de la especialidad del aparato digestivo: conocimientos*



Nota aclaratoria previa: la competencia profesional se define como un todo integrado por el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe adquirir el profesional para adquirir la competencia de que se trate, por lo que solo desde el punto de vista didáctico, y con el objeto de facilitar la organización y la supervisión del aprendizaje, se han dividido las competencias de éste programa en tres apartados:

Conocimientos: Lo que se debe saber (apartado 8).

Habilidades: Lo que se debe saber hacer (apartado 9).

Actitudes: Cómo se debe hacer y como se debe ser (apartado 10).

8.1 Conocimientos vinculados a la clínica y fisiopatología digestivas.

El residente de Aparato Digestivo, a través de la lectura de la literatura científica y el estudio supervisado y dirigido por su tutor debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la toma de decisiones clínicas.

A estos efectos deberá ser capaz de:

Describir con precisión la anatomía y fisiología del aparato digestivo, incluyendo la regulación neurológica del tubo digestivo, la interacción de las diversas hormonas peptídicas y otros mensajeros químicos.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89590

Comprender los mecanismos del dolor abdominal, la respuesta inmunitaria, el concepto de barrera intestinal frente antígenos alimentarios y bacterianos presentes en la luz intestinal.

Comprender los mecanismos de respuesta inflamatoria y los de lesión y reparación tisular.

Comprender las bases del sistema inmunitario de la mucosa digestiva.

Comprender el transporte intestinal de agua y electrolitos, regulación neuro-humoral de la secreción y absorción intestinal.

Comprender la Fisiología de la flora intestinal, la interacción flora huésped y la digestión de nutrientes.

Comprender la regulación de la proliferación celular y los mecanismos de la oncogénesis.

Adquirir un conocimiento profundo de la etiología, la patogenia, la fisiopatología, la anatomía patológica, la epidemiología y sus manifestaciones clínicas.

Saber realizar un diagnóstico, un diagnóstico diferencial, la historia natural, las complicaciones, las alternativas terapéuticas, el pronóstico, el impacto social y económico y las potenciales medidas preventivas.

Dichas capacidades deben adquirirse respecto a las entidades nosológicas y síndromes que se relacionan en el anexo I a este programa.

8.2 Conocimientos vinculados a las técnicas diagnósticas y terapéuticas.

El médico residente de Aparato Digestivo debe conocer los fundamentos, la metodología, las indicaciones, la sensibilidad, la especificidad, los riesgos, las complicaciones potenciales, el coste y la rentabilidad de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se citan en el apartado 6 de este programa que debe aprender a practicar con pericia.

Así mismo debe adquirir un alto nivel de competencia en los procedimientos y técnicas mencionados en el apartado 6.2. de éste programa.

8.3 Conocimientos vinculados a las materias básicas, transversales y funcionales.

8.3.1 El residente de la especialidad de Aparato Digestivo debe adquirir conocimientos



básicos sobre las siguientes disciplinas:

Farmacología, inmunología, anatomía patológica, biología celular y molecular, psicología, informática médica, así como de pediatría, a fin de facilitar el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas infantiles.

8.3.2 El residente de la especialidad de Aparato Digestivo debe adquirir conocimientos profundos sobre:

Fundamentos fisiológicos del sistema digestivo y de sus métodos de estudio, incluyendo la fisiología de la integración neuro-endocrina inducida por los alimentos. Regulación neurológica del aparato digestivo y la comunicación intercelular.

La transducción de señales, los canales iónicos y receptores ligados a enzimas.

Inmunología de la mucosa digestiva y mecanismos de inflamación.

Conocimientos sobre los mecanismos de proliferación celular, apoptosis, señalización oncogénica. Biología de los procesos metastásicos.

Mecanismos moleculares de las neoplasias digestivas.

Fisiología y características del dolor abdominal. Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.

Nutrición y evaluación del estado nutricional. Apoyo nutricional. Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia, obesidad. Alergias alimentarias.

Manifestaciones digestivas de enfermedades generales, reumatológicas, oncológicas, renales, neurológicas, cardiovasculares, hormonales.

Trastornos digestivos y hepáticos del embarazo.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89591

Preparación teórica y técnica en la asistencia de pacientes críticos, así como en la atención de urgencias, debido a la elevada incidencia de complicaciones graves en enfermedades del aparato digestivo.

Conocer las complicaciones quirúrgicas y no quirúrgicas con especial mención al tratamiento de la hemorragia digestiva por su frecuencia en las enfermedades gástricas, intestinales y hepáticas.

9. *Contenidos específicos de la especialidad del aparato digestivo: habilidades*

9.1 Habilidades vinculadas a niveles de responsabilidad.

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

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

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

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

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

Al término de su formación, el médico residente de Aparato Digestivo debe de mostrar



un adecuado nivel de habilidad y competencia:

En la interpretación macroscópica e histopatológica de las lesiones más frecuentes del aparato digestivo, conociendo la normalidad histológica de la mucosa de todo el tubo digestivo, así como del páncreas e hígado.

En las técnicas y procedimientos de preparación de las muestras para examen histopatológico.

En el reconocimiento de los patrones característicos de la inflamación, displasias, cáncer y las características evolutivas de las enfermedades digestivas más frecuentes sabiendo establecer la correlación de los hallazgos histológicos con la clínica del paciente, así como entender las limitaciones diagnósticas de la biopsia.

Debe ser competente en las pruebas radiológicas tanto para la evaluación de las enfermedades gastrointestinales, como las bilio-pancreáticas y hepáticas, incluyendo la radiología con contraste, los ultrasonidos, la tomografía axial computerizada, la resonancia magnética y la medicina nuclear.

En la diferenciación de los defectos estructurales y las anomalías de la motilidad, adquiriendo criterios sobre el orden lógico de los estudios radiológicos teniendo en cuenta el riesgo-beneficio y coste-eficacia.

Valorar las contraindicaciones y riesgos de las técnicas invasivas, participando en las sesiones conjuntas de radiólogos, clínicos y cirujanos.

Participar en la ejecución de los procedimientos de cirugía mínimamente invasiva, incluyendo las técnicas laparoscópicas y la de radiología vascular intervencionista, como la práctica de embolización arterial, tanto en el tratamiento del sangrado digestivo o tratamiento de tumores hepáticos, estudios hemodinámicos portales, implante de shunt intrahepáticos, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados por vía transyugular o el tratamiento de las obstrucciones de la vía biliar o del tubo digestivo.

Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a las bases psicosociales que afectan al paciente con trastornos digestivos, umbrales de sensación visceral.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89592

Cambios inducidos por el stress sobre la neurobiología del sistema nervioso entérico, los aspectos sociales de la medicina, particularmente en lo que se refiere a la comunicación con pacientes, familiares y su entorno social.

Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a los métodos propios de la medicina preventiva y la salud pública, siendo capaz de participar en la planificación, programación y evaluación de programas de salud pública o en la evaluación de la calidad asistencial y estrategias de seguridad del paciente.

Valorar críticamente y saber usar las nuevas tecnologías y las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar información clínica, científica y sanitaria y para diseñar y realizar los estudios estadísticos de uso más frecuente en la medicina interpretando los resultados y sabiendo hacer un análisis crítico de la estadística y su significación clínica.

10. Contenidos específicos de la especialidad del aparato digestivo: actitudes

La formación integral del residente precisa que desarrolle actitudes positivas en los siguientes aspectos:

a) La sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.



- b) El cuidado de la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo, aplicando en todo momento, los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.
- c) El desarrollo de una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos utilizados, de sus beneficios y de sus riesgos, sobre los que deberá informar fielmente a sus pacientes.
- d) La capacidad para tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables, teniendo en cuenta la jerarquía/prestigio de los autores y los textos en los que ha basado su formación.
- e) La consciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.
- f) La colaboración con otros especialistas y profesionales sanitarios.
- g) La capacidad de autocritica con respecto a su propia experiencia, siendo capaz de aceptar la evidencia ajena.
- h) La valoración de la importancia que tienen la medicina preventiva y la educación sanitaria.
- i) Demostrar interés por el autoaprendizaje y la formación continuada.

11. Rotaciones

11.1 Período de formación genérica (12 meses, computando período vacacional).

11.1.1 Primer año de residencia (12 meses, computando el período vacacional).

a) Rotación por Medicina Interna o especialidades médicas afines (UCI, Radiodiagnóstico, Cirugía, Oncología, Anatomía Patológica, Nutrición, u otras). Estas rotaciones deben distribuirse según las características propias del centro, y de acuerdo con el criterio del Tutor de Residentes. La duración mínima de cada una de estas rotaciones será de dos meses.

11.2 Período de formación específica (36 meses de duración total).

Se propone un esquema general de rotación, que en algunos aspectos puede adecuarse en cada centro (por ejemplo en el orden exacto de las rotaciones), pero al que globalmente deberá adecuarse la formación del residente.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89593

11.2.1 Segundo año de residencia: clínica digestiva (sala de hospitalización, hospital de día, interconsultas hospitalarias). Se precisa una rotación mínima de doce meses.

11.2.2 Tercer año de residencia. Endoscopia, ecografía abdominal y exploraciones funcionales. Se precisa un período total de doce meses.

a) Endoscopia básica: un mínimo de seis meses.

b) Ecografía abdominal básica: un mínimo de dos meses.

c) Endoscopia avanzada, ecografía abdominal avanzada, técnicas terapéuticas, exploraciones funcionales: un mínimo de tres meses.

11.2.3 Cuarto año de residencia.

a) Consultas externas: durante el último año el residente tendrá una responsabilidad de nivel 1 en la consulta al menos durante dos meses.

b) Unidades específicas de proceso: en dependencia de las condiciones locales el residente rotará por la Unidad de Semicríticos-Sangrantes, Unidad de Trasplante Hepático, Unidad de Cáncer Digestivo, Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal o bien otras unidades de proceso. Cada rotación abarcará un período mínimo de dos meses.

Idealmente, la asistencia intra y extra-hospitalaria debe poder simultanearse, a fin de mejorar el control y el seguimiento de los pacientes.

En la medida de lo posible debe favorecerse la realización, preferentemente en los últimos años de residencia, de períodos de rotación en otros hospitales, de acuerdo con la normativa vigente y con objetivos formativos específicos.

11.3 Formación en protección radiológica.

Los residentes de la especialidad de Aparato Digestivo deberán adquirir, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en los términos que se citan en el anexo II a este programa que se ajusta a lo previsto en Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud, formación en protección radiológica.

11.4 Rotación por atención primaria

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo es uno de los afectados por dicha rotación, que deberá articularse progresivamente en los términos previstos en la misma.

12. *Objetivos específicos por año de residencia*

12.1 Primer año de residencia.

Durante el período de rotación por medicina interna y especialidades médicas el residente de Aparato Digestivo debe:

12.1.1 Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.

12.1.2 Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardio-circulatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.
cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89594

12.1.3 En la rotación por cirugía digestiva debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).

12.1.4 Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (niveles 1 y 2).

12.1.5 Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.

12.1.6 Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y



conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.

12.1.7 Saber como debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.

12.1.8 Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).

12.2 Segundo año de residencia.

12.2.1 Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2). Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

a) El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en el anexo I.

b) La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.

c) La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.

d) La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.

e) El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales, (niveles 1 y 2).

f) Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89595

12.3 Tercer año de residencia.

12.3.1 Técnicas instrumentales:

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

12.3.2 Exploración funcional digestiva:

En la Unidad funcional digestiva el residente debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrias esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback, (test funcionales gástricos), estudios de absorción y digestión, test de aliento espirado.

12.3.3 Unidades Especiales de Hospitalización (Unidad de Sangrantes, Unidad de Transplantes, Unidad de Inflammatoria Intestinal, UCI Digestiva o similares): En este aprendizaje ha de emplearse un período mínimo de cuatro meses, como parte de la formación específica digestiva, con los objetivos que se señalan a continuación:

- a) Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos (nivel 2).
- b) Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).
- c) Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos (nivel 2).
- d) Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio (nivel 2).
- e) Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).
- f) Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye Gastrostomías percutáneas) tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. (nivel 1). Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial. (nivel 1).
- g) Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y Enfermedad Inflammatoria Intestinal grave (nivel 1).
- h) Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).
- i) Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos (niveles 2 y 3).

12.3.4 Adquirir conocimientos y habilidades en hemodinámica hepática.

12.4 Cuarto año de residencia:

Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un nivel de responsabilidad mayor.

12.4.1 Técnicas instrumentales. Debe profundizarse en el conocimiento de técnicas endoscópicas como la CPRE, Eco-endoscopia, y la Enteroscopia (nivel 2) y en el uso de cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89596

las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostasiantes, punciones, polipectomías, mucossectomías, etc.) con nivel 2.

12.4.2 Sala de hospitalización. Como objetivos de la rotación por la sala de hospitalización digestiva el residente debe:

- a) Profundizar en los conocimientos y habilidades previstos en los apartados 8 y 9 de este programa.



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

12.4.3 Consulta externa hospitalaria: En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulantes (recomendándose una periodicidad semanal) y con los siguientes objetivos:

- a) Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.
- b) Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- c) Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
- d) Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
- e) Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
- f) Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.
- g) Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
- h) Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.
- i) Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.
- j) Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.

13. Guardias

Con carácter general las guardias tienen carácter formativo aconsejándose realizar entre cuatro y seis mensuales.

13.1 Guardias durante el período de formación genérica.

Se realizarán guardias en unidades de urgencias y de medicina interna con un nivel de responsabilidad 3 (R1).

13.2 Guardias durante el periodo de formación específica.

Con carácter preferente, se realizarán guardias en Medicina Interna con un nivel de responsabilidad 1, 2 ó 3, según las características del residente y año de formación. Si la unidad docente contara con guardias de digestivo, éstas se realizarán en esta unidad a partir del segundo año, si no fuera así, se efectuarán en el servicio de medicina interna.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89597

A partir de la rotación por las Unidades Especiales (Sangrantes, Transplantes, o similares), si el Servicio dispusiera de estas, y hasta el final de la residencia se realizarán guardias en este área, reduciendo las guardias en medicina interna o en digestivo.

Los Hospitales que no cuenten con guardias de digestivo ni con unidades especiales,

podrán llegar a acuerdos con las gerencias de otros hospitales de la misma Comunidad Autónoma para que los residentes puedan realizar algunas guardias en tales centros.

14. *Actividades asistenciales*

14.1 Aspectos generales.

Las habilidades prácticas mencionadas en los apartados anteriores, deben ser supervisadas de forma directa o indirecta, de manera que el médico residente, adquiera responsabilidad directa sobre los pacientes de forma progresiva en las siguientes áreas asistenciales:

14.1.1 Pacientes hospitalizados: el residente deberá usar apropiadamente las diferentes pruebas complementarias, realizando consultas a otras especialidades. Durante el último año de residencia debe ser capaz de ejercer como consultor para otros servicios y de participar en la planificación de los ingresos y las altas en el área de hospitalización.

14.1.2 Asistencia a pacientes ambulatorios durante el último año de residencia: a tal fin deberá asumir, con la oportuna supervisión, la responsabilidad del control de los enfermos atendidos en régimen ambulatorio, tanto en las primeras visitas, como en las revisiones.

14.1.3 Medicina de urgencia y cuidados intensivos e intermedios: a tal fin los residentes durante sus periodos de rotación por dichas áreas, se incorporarán al cuadro de guardias de las unidades correspondientes del centro.

14.2 Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales.

El número de procedimientos anuales que se estima necesario para conseguir una adecuada formación es:

14.2.1 Primer año de residencia: (con supervisión de presencia física).

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- b) Informes de alta: 200 (debidamente visados por el personal de plantilla).
- c) Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 15.
- d) Interpretación de radiografías simples de abdomen: 200.
- e) Interpretación de radiografía de tórax: 200.
- f) Interpretación de ECG: 200.
- g) Guardias de presencia física: en los términos previstos en el apartado 13.

14.2.2 Segundo año de residencia:

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- b) Informes de alta: 100.
- c) Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10.
- d) Interpretación de tomografías computerizadas abdominales: 100.
- e) Interpretación de tránsito intestinal y enema opaco: 30.
- f) Interpretación de gammagrafía de órganos digestivos: 10.
- g) Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15.
- h) Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15.
- i) Guardias de presencia física: en los términos previstos en el apartado 13.

14.2.3 Tercer año de residencia:

- a) Ecografía abdominal: 200.
- b) Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanciometría: 15.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89598

- c) Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico: 10.

- d) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al

menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias).

- e) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50.
- f) Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas: 50.
- g) Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos: 20
- h) Cápsuloendoscopia: 20.
- i) Dilatación de estenosis intraluminales: 20.
- j) Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: 20.
- k) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen: 20.
- l) Participación como ayudante en colangiopancreatografía retrograda endoscópica: 100.
- m) Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: 25.
- n) Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 15.
- o) Gastrostomía endoscópica: 10.
- p) Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen 20.
- q) Guardias de presencia física: en los términos previstos en el apartado 13.

14.2.4 Cuarto año de residencia:

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- b) Asistencia a pacientes ambulatorios: Primeras consultas: 100 Revisiones: 200.
- c) Informes de alta: 100.
- d) Interpretación de procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos: 30.
- e) Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.
- f) Interpretación de técnicas de evaluación de la calidad de vida en enfermedades digestivas.
- g) Guardias de presencia física: en los términos previstos en el apartado 13.

15. Actividades científicas e investigadoras

15.1 Aspectos generales.

El médico residente debe tomar conciencia durante el período de residencia de la necesidad de integrar la docencia y la investigación como partes indispensables en la labor médica. Para ello es esencial que participe activamente en las actividades de formación continuada y de investigación del Servicio y del Centro. En todo momento el residente debe incorporarse paulatinamente a los equipos de trabajo, con un nivel de responsabilidad progresivamente más alto, y en ningún caso su formación en esta área debe limitarse a aspectos meramente teóricos. Con más detalle debe:

- a) Participar activamente en el desarrollo de las sesiones clínicas del Servicio, en conjunto con otros Servicios y/o Unidades, y las generales de Hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, otras actividades docentes del Servicio.
- c) Participar activamente en el desarrollo de las sesiones de investigación del Servicio.
- d) Desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para llevar a cabo trabajos de investigación. En detalle, debe formarse en metodología de la investigación, y en aquellas materias complementarias como idiomas, y uso avanzado de herramientas



informáticas.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89599

e) Desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para la comunicación de los resultados de los trabajos de investigación, tanto en el formato de comunicación a reuniones y congresos, como en la redacción y envío de trabajos científicos para su publicación.

f) Incorporarse a alguna de las líneas de investigación activas del centro, o en su caso contribuir al inicio de nuevas líneas. En cualquier caso, es importante que se inicie en los procedimientos para la obtención de recursos externos, especialmente en la solicitud de becas de investigación. Sería deseable que esta labor investigadora se orientara al desarrollo de un proyecto para la obtención del título de Doctor.

15.2 Cuantificación aproximada de las actividades científicas.

Este apartado constituye sólo una orientación general, que debe adaptarse por el tutor a las circunstancias locales de cada Centro.

15.2.1 Primer año de residencia.

a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.

b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.

c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.

d) Comenzar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.

e) Asistir a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.

15.2.2 Segundo año de residencia.

a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.

b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.

c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.

d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.

e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, y asistir a reuniones nacionales.

f) Participar en la elaboración de trabajos científicos.

g) Incorporarse a las líneas de investigación del centro.

15.2.3 Tercer año de residencia.

a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.

b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de sesiones.

c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas.

d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.

e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales, y



valorar la asistencia a alguna reunión internacional.

f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.

g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89600

15.2.4 Cuarto año de residencia.

a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.

b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de Sesiones.

c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas. Si es posible, se valorará una rotación internacional.

d) Continuar y si es posible concluir con el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.

e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, nacionales y si es posible internacionales.

f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.

g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

ANEXO I

Programa formativo de aparato digestivo

(Relación de entidades nosológicas y síndromes a los que se refiere el apartado 8.1)

1. Enfermedades benignas del tubo digestivo.

Anomalías del desarrollo embriológico del tubo digestivo. Enfermedades de la mucosa oral, manifestaciones cutáneas de las enfermedades del aparato digestivo. Enfermedades del esófago. Divertículos esofágicos, gástricos y duodenales. Disfagia mecánica intra y extraluminal. La odinofagia, incluyendo las originadas por esofagitis química, actínica, infecciosa o péptica. Lesiones esofágicas por traumatismo mecánico. Síndrome de Boerhaave y el Síndrome de Mallory– Weiss. Hernias diafragmáticas, Hernias abdominales: inguinales y crurales, otras hernias, internas, ventrales, pélvica y perineales. Vólvulo gástrico. Enfermedades relacionadas con alteraciones de la secreción ácido-péptica. Enfermedad por reflujo gastroesofágico y sus complicaciones incluyendo el Esófago de Barrett. Úlcera gastroduodenal y sus complicaciones, gastritis, otras gastropatías, duodenitis, síndrome de Zollinger-Ellison y otros estados de hipersecreción. Papel de la infección por *Helicobacter pylori* en las enfermedades digestivas. Hemorragia gastrointestinal. Síndrome diarreico agudo y crónico. Diarrea infecciosa bacteriana y viral, tuberculosis intestinal. Diarrea asociada al uso de antibióticos e infección por *Clostridium difficile*. Infestación por protozoos y helmintos intestinales. Trastornos eosinofílicos del tubo digestivo. Conceptos de mala digestión y de mala absorción. Sobrecrecimiento bacteriano. Síndrome de mala absorción y diarrea tropical. Enfermedad celíaca. Síndrome de intestino corto. Enfermedad de Whipple. Gastroenteropatía «pierde proteínas». Úlceras de intestino delgado y grueso. Apendicitis. Enfermedad diverticular del colon, Colitis colágena, endometriosis. Isquemia intestinal. Trastornos digestivos en pacientes



inmunodeprimidos, relacionados y no relacionados con el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Infecciones propias del SIDA en el tracto digestivo superior. La gastropatía del SIDA. Diferentes causas de diarrea en pacientes inmunodeprimidos. Enfermedades pancreáticas infecciosas, tóxicas y neoplásicas que se producen en el curso del SIDA. Significado clínico de la hiperamilasemia en pacientes con SIDA. Isquemia intestinal. Enfermedades del diafragma, del peritoneo, mesenterio y el eplon. Abscesos abdominales y fístulas digestivas. Enfermedades anorrectales benignas. Hemorroides. Fisura anal, Abscesos y fístulas anales. Cáncer anal. Condilomas acuminados, estenosis anal.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89601

2. Neurogastroenterología. Trastornos funcionales. Trastornos de la motilidad del Aparato Digestivo.

Disfagia motora, incluyendo la disfagia bucofaríngea y la disfagia por trastornos neuromusculares esofágicos primarios y los secundarios a enfermedades del colágeno y de origen parasitario.. Trastornos de la función motora del tracto digestivo superior. Concepto del «eje cerebro-intestino» y mecanismos de control del vómito. Gastroparesia y dispepsia no ulcerosa. Indicaciones y limitaciones de los estudios de la motilidad. Tratamiento farmacológico y principios del tratamiento cognitivo-conductual en el manejo de la dispepsia funcional Bases psicosociales que afectan al paciente con trastornos digestivos, umbrales de sensación visceral. Cambios inducidos por el estrés sobre la neurobiología del sistema nervioso entérico. Funciones sensitiva y motora del intestino delgado y grueso. Estudio de la motilidad del intestino delgado y abordaje terapéutico de la disfunción motora del intestino. Síndrome de Intestino Irritable. Seudo obstrucción intestinal aguda y crónica. Colon catártico, inercia colónica, Patología de la defecación, trastornos morfológicos y de la función motora ano-rectal y de la pelvis que afectan a la defecación. El espasmo rectal. Agentes farmacológicos que modulan la sensibilidad y la motilidad gastrointestinal. Motilidad del tracto biliar disfunción del esfínter de Oddi, disquinesia biliar. Trastornos congénitos y adquiridos de la motilidad digestiva ocasionados por la diabetes, el escleroderma, la enfermedad tiroidea, procesos postquirúrgicos, el síndrome de pseudoobstrucción intestinal y los trastornos de origen neurológico, incluyendo el síndrome de disautonomía. Trastornos de la motilidad del colon.

3. Tumores del tubo digestivo.

La homeostasis celular normal. La apoptosis, Regulación de la proliferación celular. La Oncogénesis. El proceso metastático. Interpretación patológica de las muestras de biopsias endoscópicas y percutáneas, reconocimiento y manejo de las lesiones displásicas. Principios de la quimio y radioterapia en tumores avanzados del tubo digestivo. Tumores benignos del esófago. Cáncer de esófago. Tipos histológicos, características epidemiológicas, factores de riesgo, bases biológicas y genéticas responsables del desarrollo del cáncer de esófago. Estadificación y selección del tratamiento. Tumores gástricos benignos, Cáncer gástrico. Linfomas digestivos. Tumores de intestino delgado. Tumor carcinoide digestivo. Pólipos de colon. Poliposis intestinales y poliposis familiar. Hipótesis adenoma-carcinoma. Abordaje del cribado del cáncer colorrectal (CCR) en población de riesgo intermedio y de alto riesgo. Estudio genético en CCR hereditario. Consejo genético. Factores de riesgo de CCR. Criterios terapéuticos de los pólipos de colon. Vigilancia post-polipectomía. Estadificación del CCR. Criterios terapéuticos. Cirugía del CCR. Síndromes post-quirúrgicos. Colitis por derivación. Tumores del estroma digestivo. Tumores endocrinos del páncreas y del tubo digestivo. Abordaje diagnóstico del cáncer



gastrointestinal incluyendo procedimientos endoscópicos, radiológicos y de medicina nuclear. Estudios genéticos.

4. Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica.

Diferenciación clínica y morfológica entre Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC), y otras entidades como Colitis inclasificable o Colitis Microscópica. Diagnóstico diferencial con otras entidades que pueden cursar con diarrea crónica como enteropatías por AINEs, colitis actínica, enfermedad de Whipple, colitis por exclusión o la úlcera rectal solitaria. Interacción EIII y embarazo. Selección de procedimientos radiológicos, endoscópicos, serológicos y/o genéticos para el diagnóstico de la EIII. Complicaciones de la EIII, afectación anorectal de la EIII, incluyendo fisuras, fístulas, abscesos. Patrones fibroestenósicos del intestino, hemorragias, abscesos intraabdominales o fístulas entéricas propias de la EC. Megacolon tóxico en pacientes afectados de CU. Manifestaciones extraintestinales de la EII, incluyendo las oculares, dermatológicas, hepatobiliares, y del tracto urinario. Implicaciones de las mutaciones genéticas relacionadas con la EIII, consejo genético. Cribado coste-efectivo de cáncer colo-rectal en la EIII y criterios diagnósticos de cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89602

displasia en la CU. Plan terapéutico a la medida de la extensión y gravedad de la EIII y situación general de paciente, uso de agentes anticolinérgicos, antidiarreicos, quelantes de ácidos biliares, aminosalicilatos tópicos y orales, esteroides por vía rectal, parenteral y oral, inmunodepresores, antibióticos y probióticos, así como anticuerpos monoclonales. Soporte nutricional enteral. Indicaciones del tratamiento quirúrgico en la EIII, complicaciones tras la cirugía en la CU (reservoritis tras anastomosis ileoanales). Ileostomía, colostomía y reservorios. Conocimientos sobre el componente biopsicosocial de la enfermedad inflamatoria intestinal.

5. Enfermedades bilio-pancreáticas.

Anomalías congénitas de las vías biliares intra y extrahepáticas y de la vesícula. Secreción biliar, circuito entero-hepático de la bilis. Colelitiasis. Colecistitis. Colecistitis alitiásica, colesterosis, adenomiomatosis y pólipos. Colangitis piógena. Infestación de la vía biliar por parásitos. Infecciones oportunistas. Evaluación y tratamiento de los síndromes más frecuentes como colestasis obstructiva, el cólico biliar, principios, utilidad y complicaciones de la cirugía biliar. Trastornos motores de la vesicular y vías biliares como la disquinesia biliar y la disfunción del esfínter de Oddi. Cáncer de vesícula y de vías biliares. Tumores de la ampolla de Vater. Selección de los procedimientos diagnósticos de imagen tales como la radiografía simple del abdomen, colecistografía, ecografía, tomografía axial computerizada, resonancia magnética y los estudios isotópicos. Indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de la colangiografía transparietohepática o la colangiografía retrógrada endoscópica. Interpretar sus hallazgos, así como las posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Enfermedades del páncreas. Alteraciones de su desarrollo. La secreción pancreática y su estudio. Diagnóstico y bases genéticas moleculares de las enfermedades del páncreas con referencia especial a la pancreatitis hereditaria y la fibrosis quística. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos endoscópicos y radiológicos de las enfermedades pancreáticas. Interpretación de los test diagnósticos en el estudio de las enfermedades del páncreas. Estudio etiológico de la pancreatitis aguda, evaluación de su gravedad, manejo terapéutico, medidas de soporte hemodinámico, equilibrio hidroelectrolítico y control del dolor, soporte nutricional. Diagnóstico de las complicaciones, necrosis pancreática, necrosis infectada, colecciones líquidas



intraabdominales, pseudoquistes. Indicación de la cirugía. Estudio etiológico de la pancreatitis crónica. Manejo terapéutico del dolor pancreático y de la insuficiencia pancreática endocrina. Identificación y tratamiento de las complicaciones, pseudoquistes, ascitis, obstrucción duodenal, colestasis, pseudoaneurismas, trombosis eje espleno renal. Principios del soporte nutricional tanto de los pacientes con pancreatitis crónica. Diagnóstico radiológico de las enfermedades del páncreas. Carcinoma e páncreas. Neoplasias quísticas mucinosas. Estadificación. Tratamiento quirúrgico. Quimio y radioterapia.

6. Enfermedades del hígado.

Hepatitis aguda (viral, autoinmune, fármacos, tóxicos, etc.), diagnóstico bioquímico, serológico e histológico. Manejo de la Insuficiencia Hepática Aguda Grave (IHAG), incluyendo el manejo del edema cerebral, la coagulopatía y otras complicaciones asociadas. Hepatitis virales crónicas, diagnóstico bioquímico, serológico e histológico. Hepatopatías crónicas no virales, como la alcohólica, la hepatopatía grasa no alcohólica, hepatitis autoinmune, hemocromatosis enfermedad de Wilson y déficit de alfa-1-antitripsina. Trastornos hepatobiliares asociados con el embarazo. Fármacos antivirales e inmunosupresores en el tratamiento de diferentes hepatopatías, hepatopatías colestásicas incluyendo las colestasis congénitas, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante, colangitis autoinmune. Cirrosis hepática prevención de complicaciones. Manejo de las complicaciones en fases avanzadas de la cirrosis: ascitis y/o síndrome hepatorenal, hidrotórax hepático, encefalopatía portosistémica, hemorragia digestiva secundaria a hipertensión portal síndromes hepatopulmonares, Conocer los factores que predisponen a la población cirrótica a las infecciones, en especial a la peritonitis bacteriana espontánea, su manejo terapéutico. Hepatocarcinoma, Importancia del cribado en población cirrótica. cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89603

Posibilidades terapéuticas. Enfermedades hepáticas asociadas con enfermedades sistémicas y embarazo. Evaluación pre y postoperatoria de pacientes con hepatopatía crónica. Interpretación anatomo-patológica de las entidades más frecuentes que afectan al hígado. Indicación e interpretación de los principales métodos de diagnóstico por la imagen, incluyendo ecografía, estudio hemodinámico portal, tomografía axial computarizada, resonancia magnética y angiografía. El empleo de procedimientos de la radiología vascular intervencionista. Enfermedades hepatobiliares pediátricas y congénitas.. Problemas nutricionales asociados con la hepatopatía crónica.

7. Trasplante hepático.

Selección, seguimiento y protocolización del estudio de pacientes en lista de espera de trasplante hepático. Conocimiento en el uso de los fármacos inmunosupresores Cuidados del paciente post- trasplante, incluyendo el rechazo agudo, recurrencia de la enfermedad en el injerto, diagnóstico clínico y anatomopatológico del rechazo, su manejo terapéutico. Complicaciones infecciosas y oncológicas de la inmunosupresión. Reconocimiento de otras complicaciones del trasplante hepático como lesiones de la vía biliar y problemas vasculares. Problemas a medio plazo del trasplante hepático, incluyendo la enfermedad cardiovascular, la obesidad, la insuficiencia renal Consideraciones éticas en diferentes escenarios del trasplante hepático.

8. Endoscopia.

Fundamentos técnicos de la endoscopia digestiva. Organización y gestión de una Unidad de Endoscopia Digestiva. Gastroscoopia diagnóstica y terapéutica. Técnicas de hemostasia endoscópica. Colonoscopia. Polipectomía. Colangiopancreatografía retrógrada



endoscópica. Enteroscopia. Cápsuloendoscopia. Fundamentos de ecografía endoscópica. Prevención de los riesgos de la endoscopia digestiva. Manejo de las complicaciones de la endoscopia digestiva. Cromoendoscopia. Nuevas técnicas de imagen.

ANEXO II AL PROGRAMA DE APARATO DIGESTIVO

Desarrollo del apartado 11.3 del programa

Formación en Protección Radiológica

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias.

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- j) Protección radiológica operacional.
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

cve: BOE-A-2009-16993

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 258 Lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89604

Duración de la rotación:

Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre dos y cuatro horas, destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización:

Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación:

La formación en Protección Radiológica en el periodo de residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad

en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.
(Orden SCO/3276/2007, de 23 de octubre, -BOE de 13 noviembre de 2007).

Organización de la formación:

Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

cve: BOE-A-2009-1699

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación:

El periodo de formación en la especialidad de aparato digestivo es de cuatro años, como norma general el esfuerzo formativo será dedicado en parte a la formación médica general, a la formación específica clínica y actividades afines en Aparato Digestivo y a la formación tecnológica (endoscopia, pruebas funcionales...) propia de la especialidad.

DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD

La especialidad de Aparato Digestivo se define como aquella parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades que afectan al tracto digestivo y órganos glandulares asociados (esófago, estómago, intestino delgado, colon, recto, ano, hígado, vías biliares y páncreas) así como las repercusiones de las enfermedades digestivas sobre el resto del organismo humano e inversamente las repercusiones de las enfermedades del resto del organismo sobre el sistema digestivo. Su finalidad es la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas de forma eficiente y satisfactoria para los pacientes.

La especialidad de 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.

La evidente relación que existe a nivel anatómico-fisiológico y patofisiológico entre el sistema digestivo y otras partes del organismo conlleva que el especialista en Aparato Digestivo deba adquirir conocimientos en Medicina Interna y otras especialidades médicas. Asimismo debe adquirir conocimientos, y en todo caso, colaborar estrechamente con profesionales de otras disciplinas estrechamente relacionadas con el Aparato Digestivo, en particular:

- Nutrición
- Inmunología
- Oncología
- UCI/urgencias
- Pediatría gastroenterológica
- Cirugía general/Digestiva y laparoscopia intervencionista
- Anatomía Patológica

a) Epidemiología y Medicina Preventiva del Aparato Digestivo

El conocimiento de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades digestivas tanto no neoplásicas (infección de la mucosa gástrica por *Helicobacter pylori*, la toma de anti-inflamatorios no esteroideos, el consumo de bebidas alcohólicas, etc) como neoplásicas (esófago de Barrett, infección por *Helicobacter pylori*, pólipos adenomatosos del tubo digestivo, etc.) permite establecer protocolos de prevención, diagnóstico precoz, seguimiento y tratamiento precoz o incluso preventivo de enfermedades digestivas muy prevalentes. Como perspectiva de futuro, el mejor conocimiento de la base genética de las enfermedades digestivas y la aplicación, de la tecnología a ella asociada (p.ej. bio-chips) permitirá evaluar el riesgo individual a desarrollar determinadas enfermedades digestivas, aplicar actuaciones preventivas y de diagnóstico precoz, así como diseñar tratamientos específicos y en un futuro próximo "a la carta" basados en el mapa genético de cada individuo.

b) La clínica en la especialidad de Aparato Digestivo

Es el pilar básico de la especialidad y en ella se basa el especialista para iniciar el estudio del proceso que presenta el paciente. La historia clínica junto a la exploración física nos permite formular las hipótesis diagnósticas y decidir cuáles son las pruebas complementarias que se realizarán de forma escalonada, razonada y eficiente. La decisión final del especialista en Aparato Digestivo se basa en la integración de la información clínica y de las técnicas diagnósticas, para lo que es preciso el conocimiento de la fisiopatología y semiología de las diversas entidades patológicas.

c) Técnicas diagnósticas

La especialidad en Aparato Digestivo ha sufrido un importante avance gracias al desarrollo de técnicas diagnósticas que hoy constituyen su seña de identidad y que la delimitan claramente de otras especialidades médicas. Están constituidas por la endoscopia digestiva, la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, la ecografía digestiva, la ecografía endoscópica, la punción-aspiración-biopsia de lesiones y masas digestivas guiada por ecografía o ecoendoscopia y los estudios funcionales digestivos. Otras técnicas diagnósticas de indudable valor en el desarrollo de la especialidad como la radiología digestiva. TAC y RNM abdominal, colangiopancreatografía-RNM, estudios radiológicos

vasculares, estudios isotópicos, histológicos, microbiológicos, analíticos, moleculares y genéticos son desarrollados por servicios centrales hospitalarios, con los que la interrelación y cooperación deben ser máximas.

d) Terapéutica

El tratamiento correcto del paciente con enfermedad digestiva es el objetivo último y fundamental de la especialidad. Incluye el conocimiento en profundidad de la farmacocinética, La farmacodinamia, indicaciones, dosificación y efectos colaterales de los distintos fármacos utilizados en el tratamiento médico de las enfermedades digestivas. Además incluye la realización de determinadas técnicas terapéuticas invasivas propias de la especialidad, ya sean percutáneas o endoscópicas. Y el conocimiento teórico de las técnicas quirúrgicas habituales que interesan al área de la especialidad así como el trasplante hepático. La rehabilitación, como último paso de la terapéutica, exige una acción multidisciplinaria en la que se debe tener en cuenta tanto el aspecto físico como el psicológico y social de los pacientes.

1.3.-OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION

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

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

Esta formación debe cubrir las siguientes áreas:

- Formación en actividad clínica asistencial
- Formación tecnológica diagnóstico-terapéutica
- Formación docente e investigadora

- AREAS DE CONOCIMIENTO

- Historia clínica y aparato Digestivo: semiología, rendimiento de pruebas bioquímicas al uso.
- Radiología y Aparato Digestivo: rendimiento diagnóstico.
- Pruebas funcionales y Aparato Digestivo: Rendimiento diagnóstico.

1.- ESOFAGO

- Problemática del paciente con disfagia: protocolo diagnóstico.
- Trastornos motores esofágicos: posibilidades terapéuticas.
- Cáncer de esófago y lesiones precancerosas.
- Otras patologías esofágicas: agresiones físicas y químicas, problemática del cuerpo extraño, divertículos esofágicos.

2.- ESTOMAGO Y DUODENO

- Endoscopia digestiva alta: Indicaciones, realización e interpretación, toma de biopsia.
- Hemorragia digestiva alta: manejo del paciente, endoscopia digestiva alta de urgencia, endoscopia terapéutica, indicaciones quirúrgicas.
- Dispepsia: clasificación, signos de alarma, posibilidades terapéuticas.
- Enfermedad ulcerosa péptica: Diagnóstico y tratamiento.

- Gastritis: papel del H. pylori.
- Cáncer gástrico y lesiones precancerosas
- Miscelánea. Otros tumores distintos del adenocarcinoma.

3.- INTESTINO DELGADO

- Estudio radiológico baritado: utilidad de la enteroclisia. Imágenes fisiológicas y patológicas.
- Síndrome de malabsorción: Protocolo diagnóstico. Toma de biopsia intestinal. Correlación anatomo-clínica.
- Diarrea aguda: protocolo de actuación.
- Diarrea crónica: protocolo diagnóstico.
- Enfermedad celíaca, enfermedad de whipple, linfangiectasia intestinal, abetalipoproteinemia, amiloidosis y sobrecrecimiento bacteriano: características particulares y posibilidades terapéuticas.
- Enfermedad inflamatoria intestinal: diagnóstico y tratamiento.
- Tumores del intestino delgado: sospecha clínica, diagnóstico indicación quirúrgica.
- Linfoma intestinal: enfermedad inmunoproliferativa intestinal. Tumor y síndrome carcinoide.
- Poliposis gastrointestinal: Protocolos diagnósticos y de seguimiento.
- Patología vascular intestinal. Sospecha clínica. Indicaciones de arteriografía.
- Parasitosis intestinal.
- Síndrome del intestino irritable. Protocolo diagnóstico terapéutico.

4 - COLON Y RECTO

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

5.- HIGADO, VIAS BILIARES Y PANCREAS,

- Ecografía hepatobiliar: indicaciones e interpretación de imágenes.
- TAC abdominal: indicaciones e interpretación de imágenes.
- Laparoscopia y biopsia hepática: Técnica e indicaciones.
- Pruebas de función hepática: rendimiento diagnóstico.
- Síndrome colestásico: protocolo diagnóstico.
- Síndrome ascítico: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
- Síndrome de hipertensión portal: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
- Encefalopatía hepática aguda y crónica.
- Insuficiencia hepática aguda.
- Hepatitis aguda.
- Hepatitis crónica.
- Cirrosis hepática.
- Hígado y alcohol.
- Hígado y fármacos.
- Hepatopatías metabólicas

- Lesiones hepáticas ocupantes de espacio: Protocolo diagnóstico y terapéutico.
- Tumores hepáticos.
- Trasplante hepático.
- Técnicas de imagen en patología biliar p^ancréatica: Rendimiento diagnóstico y terapéutico.
- Litiasis biliar: Diagnóstico y tratamiento.
- Tumores del sistema biliar y otros.
- Pancreatitis aguda: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
- Pancreatitis crónica: Tumores pancreáticos.

6.- MISCELÁNEA

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

TECNOLOGÍA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA PROPIA DEL APARATO DIGESTIVO

Se pueden dividir las técnicas propias de la especialidad de Aparato Digestivo en tres niveles:

Nivel 1: técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica.

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

Nivel III: Técnicas que requerirán un periodo de formación adicional a los especialistas que deseen alcanzar un nivel de competencia adecuado, una vez completada la formación general en aparato digestivo.

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

A.- Endoscopia digestiva

Nivel I: Esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia total, Biopsia y citología, esclerosis de varices y coagulación endoscópica, biopsia hepática y drenaje de colecciones intraperitoneales, y biopsia intestinal.

Nivel II: Dilataciones. Polipeptomías, laparoscopia, ERCP diagnóstica y papilotomía.

Nivel III: Prótesis (intratumorales, biliares, pancreáticas), láser, gastrostomía y yeyunostomía endoscópica.

B.-Ecografía

Nivel 1: Ecografía diagnóstica abdominal básica

Nivel 2: Punciones etiológicas diagnósticas y drenajes bajo control ultrasonográfico.

C.- Pruebas funcionales digestivas

Dichas pruebas funcionales, en general deben considerarse de Nivel III.

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

b.- Pruebas H₂ espirado (lactulosa, lactosa, glucosa, xilosa...), isotópicas (lípidos, ácidos biliares,...)

c.- Pruebas de secreción y absorción: secreción gástrica, secreción pancreática, proteinorragia, absorción intestinal.

d.- Pruebas especiales: pHmetría esófago-gástrica, estimulación de gastrina (secretina y calcio), obtención de muestras para microbiología.

4.2 Plan de rotaciones

Primer año: En este primer año de residencia se realizarán la totalidad de rotaciones en servicios relacionados con la especialidad con el siguiente esquema:

1º Trimestre: Aparato Digestivo. Rotación en área de hospitalización:

2º Trimestre: Medicina Interna.

3º Trimestre: Unidad de Cuidados intensivos:

4º Trimestre: Cirugía y Radiodiagnóstico

Segundo año

El segundo año de residencia se dividirá en dos periodos de seis meses:

1º Trimestre: Aparato Digestivo. Área de hospitalización

2º Trimestre: Área de hospitalización

3º Trimestre: Área de hospitalización

4º Trimestre: Área de endoscopias (endoscopia básica)

Tercer año

1º Trimestre: Área de endoscopias (endoscopia básica)

2º Trimestre: Área de endoscopias (endoscopia básica)

3º Trimestre: Área de endoscopias (endoscopia avanzada)

4º Trimestre: Área ecografía diagnóstica y exploraciones funcionales

Cuarto año

1º Trimestre: Área de Consulta Externas (incluye consulta de hepatología y enfermedad inflamatoria intestinal)

2º Trimestre: Área de hospitalización

3º Trimestre: Rotación externa en otros centros (Unidad de transplante hepático y ecografía digestiva avanzada) OPCIONAL, NO OBLIGATORIO

4º Trimestre: Área de endoscopias (endoscopia avanzada, CPRE)

4.3 Competencias específicas por rotación

La actividad clínica asistencial del residente de Aparato Digestivo comprende:

- Su actuación como residente en el área de hospitalización de enfermos con patología digestiva general

- En unidades especiales de hospitalización

.En el área de consulta externa para pacientes ambulatorios

- En interconsultas hospitalarias.

A continuación se describen los objetivos docentes en la formación clínico-asistencial a los largo de las diferentes rotaciones. La labor del residente se tabulará en un libro de Residente que cada residente verificará al efecto. En cada periodo de rotación el residente será evaluado por el adjunto responsable de cada periodo de formación.

Primer año:

1º Trimestre: Aparato Digestivo. Rotación en área de hospitalización: El objetivo fundamental de esta rotación es doble, en primer lugar conocer el manejo del paciente con enfermedades del Aparato Digestivo haciendo especial hincapié en el enfoque clínico: historia clínica y exploración, diagnóstico diferencial y rendimiento de las distintas exploraciones. En segundo lugar la identificación del residente con su Servicio de referencia.

2º Trimestre: Medicina Interna: El objetivo fundamental de ésta rotación es el aprendizaje del paciente desde un punto de vista amplio y con patología sistémica que el residente de Aparato Digestivo debe aprender a manejar. Se hará especial énfasis en el aprendizaje de la elaboración de una historia clínica y exploración física completa.

3º Trimestre: Unidad de Cuidados Intensivos: El objetivo de esta rotación es el aprendizaje del manejo del paciente crítico con especial dedicación al manejo del shock, arritmias graves, manejo de líquidos, trastornos hidroelectrolíticos graves y sepsis. Por otra parte el residente adquirirá adiestramiento en técnicas como canalización de vías centrales e intubación oro-traqueal.

4º Trimestre: Aparato Digestivo. Rotación en área Cirugía y Radiodiagnóstico: El objetivo de este trimestre es iniciarse en el conocimiento del manejo del paciente quirúrgico en el caso del servicio de Cirugía, así como en la interpretación de las diferentes técnicas de imagen más utilizadas en la especialidad.

Segundo año:

1º, 2º y 3º Trimestre Rotación en área de hospitalización: El objetivo fundamental de esta rotación es doble, en primer lugar conocer el manejo del paciente con enfermedades del Aparato Digestivo haciendo especial hincapié en el enfoque clínico: historia clínica y exploración, diagnóstico diferencial, rendimiento de las distintas exploraciones, elaboración de informes de alta, cumplimentación de la historia clínica y aprendizaje de técnicas como paracentesis diagnóstica y terapéutica así como en el manejo de las principales complicaciones de las patologías más prevalentes en nuestra área de hospitalización como son la cirrosis hepática, patología pancreato-biliar y enfermedad inflamatoria intestinal. El residente asumirá el seguimiento diario del paciente y se le dotará de mayor autonomía en la toma de decisiones sobre los pacientes siempre bajo la estricta supervisión de un facultativo adjunto.

4º Trimestre: Rotación en área de endoscopias: dedicado a la formación en tecnología endoscópica diagnóstica y terapéutica que posteriormente será detallada.

Tercer año:

1º Trimestre, 2º trimestre Rotación en área de endoscopias:

Dedicado a la formación en tecnología endoscópica diagnóstica y terapéutica que posteriormente será detallada.

3º Trimestre: Rotación en área de endoscopias (avanzada):

Dedicado a la formación en tecnología endoscópica diagnóstica y terapéutica que posteriormente será detallada

4º Trimestre Rotación en ecografía digestiva básica y pruebas funcionales:

Dedicado a la formación en tecnología ecográfica diagnóstica y realización de pruebas funcionales que incluyen manometría y phmetría esofágica

Cuarto año:

1º Trimestre: Rotación en consultas externas general y especializada:

-Consulta general: cuyo objetivo va dirigido al diagnóstico y tratamiento de las patologías digestivas más prevalentes

-Consulta de hepatología: cuyo objetivo va dirigido al aprendizaje del diagnóstico diferencial de los pacientes con alteración de las pruebas de función hepática, manejo en el tratamiento de hepatitis víricas (fundamentalmente por virus B y C) así como el seguimiento de pacientes con cirrosis hepática y sus complicaciones.

-Consulta de enfermedad inflamatoria intestinal: en la que el residente aprenderá el manejo de los brotes agudos con un adecuado conocimiento sobre las más recientes alternativas terapéuticas así como el seguimiento de los pacientes en tratamiento de mantenimiento.

2º Trimestre: Rotación en área de hospitalización: El objetivo principal de esta rotación es que el residente en formación obtenga plena autonomía en el manejo del paciente hospitalizado aunque siempre bajo la supervisión de un adjunto

3º Trimestre: Rotación externa: dicha rotación es opcional y permitirá al residente su formación en áreas no disponibles en el hospital como manejo del paciente transplantado o ecografía digestiva avanzada

4ª Trimestre: Rotación en área de endoscopias: permitirá su iniciación en la realización de CPRE diagnóstica y papilotomía así como perfeccionamiento de enteroscopia y ecoendoscopia digestiva alta.

3.-2 FORMACION EN TECNOLOGÍA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA PROPIA DEL APARATO DIGESTIVO

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

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

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

OBJETIVOS DOCENTES EN LA FORMACION EN TECNOLOGIA DIAGNOSTICA-TERAPEUTICA

Segundo año:

3º trimestre: Unidad de endoscopias

El objetivo de esta rotación es que el residente adquiera destreza en la realización de esofagogastroscoopia y colonoscopia diagnóstica así como en la técnica de toma de biopsias y citología

y una correcta interpretación de los hallazgos de dichas exploraciones y la correcta realización de los informes de dichas exploraciones.

Tercer año:

1ª, 2ª y 3ª Trimestre: Unidad de endoscopias

Durante este periodo el residente completará su formación en la adquisición de destreza en la realización de esofagogastroduodenoscopia diagnóstica, por otra parte y como objetivo prioritario el residente adquirirá formación en las diferentes técnicas endoscópicas terapéuticas: esclerosis y ligadura de varices, esclerosis de lesiones sangrantes, dilataciones, polipeptomías y extracción de cuerpos extraños. En este periodo el residente adquirirá destreza en la realización e interpretación de exploraciones endoscópicas urgentes: fundamentalmente pacientes con hemorragia digestiva, cuerpos extraños e ingesta de cáusticos. La complejidad de la técnica endoscópica será progresiva a medida que avance la rotación.

4º Trimestre: Unidad de ecografía digestiva y pruebas funcionales

El objetivo de esta rotación es por un lado en el aprendizaje de realización de ecografía digestiva básica e iniciará su formación en la realización de punciones y biopsia hepática, así como el aprendizaje de técnicas como la manometría esofágica, PHmetría ambulatoria de 24 h, tanto el conocimiento de la técnica como su interpretación dedicándose en esta última rotación aproximadamente una duración de 1 mes.

Cuarto año:

4ª Trimestre: Unidad de endoscopias

Este periodo tiene como objetivo que el residente se familiarice con las técnicas endoscópicas pertenecientes al nivel II y III: CPRE diagnóstica y papilotomía, enteroscopia y ecoendoscopia digestiva alta

4.3 Rotaciones externas

- Unidad de trasplante hepático H. U Virgen de las Nieves, Granada
- Unidad ecografía digestiva H. U Virgen de las Nieves, Granada
- Unidad ecografía digestiva H. U Puerta del Mar, Cádiz

5. GUARDIAS: actividad continuada

La empresa pública Hospital de Poniente cuenta con un especialista de Aparato Digestivo localizado. Los residentes de Aparato Digestivo desde el segundo año de residencia comenzarán con la realización de guardias con el facultativo especialista de Medicina Interna con el apoyo del adjunto localizado y su presencia cuando fuese necesario. Esta atención urgente permitirá que los residentes adquieran formación en el manejo de la patología urgente del aparato digestivo tanto desde el punto de vista clínico-asistencial como en las técnicas endoscópicas diagnosticas y terapéuticas en urgencias.

Esquema de programa de formación en urgencias:

1.- Durante el primer año el residente realizará guardias en el área de urgencias generales en número de 4 o 5 al mes dependiendo de las necesidades del servicio de urgencias. Durante el periodo de rotación en la Unidad de Cuidados intensivos completará sus guardias en urgencias con guardias en dicha unidad, hasta completar un módulo que idealmente será de 5 o 6 guardias al mes.

2.- Durante el segundo año el residente realizará guardias en el área de urgencias, concretamente en el área de observación en número de 2 o 3 dependiendo de las necesidades del servicio de urgencias. Completará su módulo de guardias con guardias de Medicina Interna con las características previamente comentadas

3.- Durante el tercer y cuarto año el residente realizará la totalidad de sus guardias de Medicina Interna en número de 5 o 6 al mes con las características previamente comentadas.

FORMACION EN ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN URGENCIAS

1. - Durante el primer año el residente realizará guardias en el área de urgencias generales. El objetivo durante este primer año será que el residente adquiera conocimientos en relación a la atención de los pacientes que acuden al servicio de urgencias generales fundamentalmente diagnóstico y manejo de patología no grave así como la identificación de pacientes con patología grave. Por otra parte adquirirá conocimientos básicos en el manejo de la patología urgente propia de la especialidad de Aparato Digestivo con el adjunto de digestivo localizado en el momento en que se requiera su presencia

2. - Durante el segundo año el residente realizará guardias en el área de urgencias, concretamente en el área de observación así como guardias de Medicina Interna. Los objetivos docentes en este periodo son aprendizaje del diagnóstico y manejo de pacientes con patología urgente grave ingresados en el área de observación de urgencias, así como la adquisición de conocimientos en relación al diagnóstico y manejo de los pacientes con patología digestiva urgente. En este periodo el residente iniciará la toma de contacto con la endoscopia digestiva urgente, fundamentalmente endoscopia diagnóstica en pacientes con hemorragia digestiva alta e ingesta de cáusticos.

3. - Durante el tercer y cuarto año En este periodo el residente adquirirá formación en la realización de técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas urgentes anteriormente descritas además de completar su formación en la atención a los pacientes con patología urgente del aparato digestivo de forma que en el cuarto año el residente esté capacitado para la toma de decisiones con total independencia.

Las guardias realizadas de presencia física con los médicos adjuntos serán evaluados en sesión conjunta del tutor de residentes de medicina interna (Dr. Julián Muñoz) y digestivo con carácter mensual con objeto de valorar seguimiento y planteamiento y resolución de problemas potenciales que pudieran surgir).

6. SESIONES

El calendario de las sesiones clínicas en el servicio de Aparato Digestivo incluye:

Sesiones clínicas monográficas: se llevan a cabo todos los martes en el aula disponible para ello, en ellas se exponen diferentes patologías de la especialidad o bien técnicas, en ocasiones se destacan los aspectos más novedosos o bien una puesta al día. Los encargados de preparar dichas sesiones son los adjuntos o los residentes bajo la estrecha supervisión de un adjunto. En estas sesiones se incluyen las sesiones conjuntas con otros servicios como urgencias, cirugía, Medicina Interna...

Sesiones bibliográficas: de forma quincenal, con preferencia los jueves, presentándose un artículo publicado recientemente de interés general. La preparación y exposición corre a cargo de adjunto/residente asignado previamente. Si se produce la ampliación de número de residentes las sesiones se realizarán de forma semanal.

Sesiones clínicas con servicio de cirugía: se han comenzado a llevar a cabo de forma programada cada 15 días, en ellas se presentaran los pacientes ingresados en el área de hospitalización del servicio de Aparato Digestivo, con especial mención a pacientes problemáticos o difíciles recabando opiniones de los diferentes miembros del Servicio y planteando discusiones a tal efecto

Sesiones clínicas hospitalarias: se llevan a cabo todos los miércoles según establecido por el hospital. Su asistencia es obligatoria para la totalidad de residentes del servicio.

Los residentes junto con el tutor de residentes deben ser los protagonistas y responsables de las sesiones clínicas del servicio con una participación activa en las mismas, así dependiendo del año de formación en el que se encuentren y con la adecuada supervisión, serán los encargados de: presentar y resolver casos clínicos abiertos y cerrados, participar activamente en las sesiones bibliográficas, preparación y presentación de sesiones monográficas tanto en nuestro servicio como en las sesiones conjuntas con otros servicios

De forma trimestral se elabora un calendario de sesiones clínicas con los temas a tratar en las sesiones clínicas monográficas así como los residentes y adjuntos encargados de las mismas.

La obligatoriedad de la asistencia a las sesiones es evidente y se recuerda la asistencia de forma semanal vía mail.

La tutora de residentes en lo que concierne a las sesiones del servicio realiza reserva del aula en la que se va a realizar de forma trimestral para que no se produzcan de forma potencial problemas con respecto a disponibilidad de las mismas.

El residente deberá asistir a las sesiones clínicas que se realizan en el hospital (miércoles 8.15 horas, Salón de actos del hospital). Así mismo asistirá a aquellas sesiones clínicas de otras especialidades cuyo tema sea considerado de interés para la formación.



-DE LA UGC APTO DIGESTIVO:

Para residentes y facultativos:

- Sesiones monográficas: se realizan de forma semanal los martes en el aula 4 a las 8.15 horas excepto en periodo vacacional. Se tratan temas de actualidad, revisiones patológicas. Se establece turno rotatorio por orden alfabético de adjuntos y residentes
- Sesiones bibliográficas: se realizan cada 15 días, alternando revistas nacionales e internacionales estableciéndose turno rotatorio de la misma forma previamente comentada
- Sesiones conjuntas con servicio de cirugía: se realizan cada 15 días en el aula 4 para valoración de casos clínicos de pacientes hospitalizados o ambulatorios
- Sesiones de servicio de urgencias: el residente acude a ellas si no coinciden con alguna de las previamente mencionadas.

SESIONES CLÍNICAS 2010

TEMAS MONOGRÁFICOS

- 6 Octubre 2010: *Hepatitis Alcohólica. Dra. Romo.*
- 13 Octubre 2010: *Actualización en Síndromes colestásicos. Dr. Estévez*
- 20 Octubre 2010: *Tratamiento Vólvulo colónico. Dr. Gallardo*
- 27 Octubre 2010: *EII y embarazo. Dra. Miras*
- 3 Noviembre 2010: *Estudio hipertransaminasemia. Dra. Jordán*
- 10 noviembre de 2010: *Ecoendoscopia diagnóstica. Dr. Pérez*

SESIONES CLÍNICAS 2011

TEMAS MONOGRÁFICOS

- 18 Enero 2011: *Trasplante hepático. Dra. Viñolo*
- 1 Febrero 2011: *Actualización en Hemocromatosis. Dr. Estévez*
- 8 Febrero 2011: *Manejo de terapia antiagregante y anticoagulante en pacientes sometidos a técnicas endoscópicas". Dr. Gallardo*
- 15 febrero de 2011: *Utilización de calprotectina fecal. Implicaciones diagnósticas. Dra. Romo.*
- 22 febrero 2011: *Actualización manejo pancreatitis crónica. Dra. Miras*
- 1 Marzo 2011: *Nuevos fármacos en hepatitis crónica C. Dra. Jordán*
- 8 Marzo 2011: *Mesalazina y nueva fórmula farmacéutica Dr .Gallardo*

- 15 Marzo 2011: Dr. Pérez
- 22 Marzo: Dra. Viñolo
- 30 Marzo: Dra. Romo

El calendario de sesiones establecerá el orden asignado previamente comentado durante todo el año.

SESIONES CONJUNTAS CON OTROS SERVICIOS

SERVICIO DE URGENCIAS: 20 Octubre 2010: Tratamiento Vólvulo colónico. Dr. Gallardo

SESIONES BIBLIOGRÁFICAS 2010-2011:

- 7 octubre: Dra. Romo/Jordán
- 21 octubre: Dr. Gallardo
- noviembre: Dra. Romo/Molina
- 18 noviembre: Dr. Estévez
- 2 diciembre: Dra. Romo/Miras
- 16 diciembre: Dr. Pérez
- 13 enero: Dra. Romo/Viñolo
- 27 enero: Dra. Jordán
- 10 febrero: Dra. Romo/Gallardo
- marzo: Dr. Estévez

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Informar de la conveniencia de incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad. Establecer un mínimo de comunicaciones y publicaciones al final de la residencia

Para una adecuada formación docente e investigadora es imprescindible integrar al residente en la/las líneas de investigación propias del servicio es por ello que el servicio debe tener perfiladas una o varias líneas de investigación que serán el eje para el desarrollo de la formación docente e investigadora del residente.

Los métodos concretos que se proponen son:

- Facilitar y favorecer la realización de cursos básicos para la formación en metodología de la investigación (Estadística...)
- Estimular y supervisar la realización de trabajos de investigación desde su diseño hasta su puesta en marcha y ejecución.
- Transmitir la información obtenida mediante comunicaciones a congresos y reuniones de la especialidad y posteriormente su publicación en revistas de ámbito nacional e internacional.
- Estimular la realización de cursos de doctorado, adquisición de suficiencia investigadora e iniciar un proyecto de tesis doctoral.

Líneas de investigación propuestas y establecidas con inicio en 2º año de residencia como máximo:

- Epidemiología de las hepatopatías crónicas
- Implementación de nuevas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de intestino delgado: enteroscopia.

OFERTAS DE INVESTIGACION PARA LOS RESIDENTES:

1. Originales/revisiones/capítulos de libro.
Publicaciones nacionales
Publicaciones internacionales: 1 como primer firmante
2. Casos clínicos/cartas
Publicaciones nacionales e internacionales
3. Congresos/simposium/otras reuniones (con participación activa)
Ámbito nacional/local: 10 comunicaciones, 6 de ellas como primer firmante
Ámbito internacional: 1 comunicación, si es posible como primer firmante

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

- SEED: R3-R4
- GETECCU: R4
- AEEH: R2-R3
- SAPD: R1
- AEEH: R2-R3
- AEG: R2
- EASL: R4

Además el residente acudirá a todos aquellos congresos o reuniones donde tenga una función activa (presentación de comunicación-ponencia) entre ellos es recomendable:

- Congreso europeo de gastroenterología
- AASLD

En el supuesto caso de que hubiera coincidencia temporal de dos actividades formativas tendría prioridad la más relacionada con la rotación que esté realizando (Ej.: coincidencia entre congreso-curso endoscopias-patología hepática, si el paciente está rotando en ese momento por unidad de endoscopias acudiría al congreso-curso de endoscopias)

8. EVALUACIÓN

Sistema de evaluación:

En la actualidad el sistema de evaluación formativa de cada residente se realiza a través de:

-Evaluación de cada rotación por parte del medico adjunto responsable de cada periodo formativo.

- Evaluación anual por parte del tutor de residentes basada en la suma de las evaluaciones anteriormente expuestas remitida a la comisión de docencia junto con una memoria anual con las actividades llevadas a cabo por parte del residente

- Evaluación final de la totalidad del periodo formativo con la suma de las evaluaciones anuales que se remitirá a la comisión de docencia junto con una memoria final.

A. FORMACION EN ACTIVIDAD CLINICA ASISTENCIAL

Evaluación: como se ha expuesto con anterioridad al final de cada rotación en el área de hospitalización y en las diferentes consultas cada adjunto responsable realizará una evaluación de los conocimientos y habilidades adquiridas por el residente de acuerdo con los objetivos de cada periodo formativo así como las actitudes del mismo. En cada hoja de evaluación se valora el nivel de conocimientos teóricos y habilidades adquiridas, habilidad en el enfoque diagnóstico, capacidad para tomar decisiones y utilización racional de recursos. Con respecto a las actitudes se evalúa el grado de motivación, dedicación, iniciativa, puntualidad, nivel de responsabilidad, relaciones con el paciente/familia y relaciones con el equipo de trabajo.

Evaluación continuada La evaluación continuada tanto por parte del tutor de residentes como por parte del Jefe de Sección y el resto de los miembros del servicio permite conocer la evolución en la formación del residente no solo en la adquisición progresiva de conocimientos sino en la detección de defectos en la formación de los mismos.

B. FORMACION EN TECNOLOGÍA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA PROPIA DEL APARATO DIGESTIVO

Evaluación: como se ha expuesto con anterioridad al final de cada rotación en las diferentes técnicas endoscópicas y ecografía diagnósticas y terapéuticas cada adjunto responsable realizará una evaluación de las habilidades y capacitaciones adquiridas por el residente de acuerdo con los objetivos de cada periodo formativo.

Evaluación continuada: La evaluación continuada tanto por parte del tutor de residentes como por parte del Jefe de Sección y el resto de los miembros del servicio permite conocer la evolución en la formación del residente no solo en la adquisición progresiva de conocimientos sino en la detección de defectos en la formación de los mismos.

Hojas de registro que recojan la totalidad de exploraciones pertenecientes a las diferentes técnicas diagnósticas y terapéuticas que el residente realice en cada periodo formativo. En relación a la formación endoscópica estas hojas recogerán los objetivos de cada periodo, el número de exploraciones realizadas, tipo de exploración, si son completas o no y el grado de supervisión.

Estas fichas servirán para recoger la totalidad de la actividad endoscópica y ecográfica realizada por el residente a lo largo de su periodo formativo.

El conjunto de la información recogida en estas fichas permitirá conocer el grado de capacitación en las diferentes técnicas de nuestra especialidad en comparación con modelos Europeos y Americanos de acreditación como Ensuring competence in endoscopy (American society for gastrointestinal endoscopy, European society for gastrointestinal endoscopy).

C. FORMACION DOCENTE E INVESTIGADORA

Memoria anual: cada residente al final de cada periodo formativo anual realizar una memoria que recoge la totalidad de actividad docente e investigadora realizada:

- Asistencia a Cursos
- Asistencia a Congresos y Reuniones
 - Comunicaciones a congresos
 - Publicaciones
 - Participación en ensayos clínicos y proyectos de investigación
 - Participación en sesiones clínicas hospitalaria, del Servicio y conjuntas con otros servicios.

Encuestas de satisfacción de los residentes La realización de encuestas anónimas de forma periódica a los residentes permite conocer el grado de satisfacción que los residentes tienen en relación a diferentes aspectos de su formación. Esta información es de gran utilidad para la totalidad del Servicio donde el residente desarrolla su formación, ya que recoge aspectos no solo en relación al logro de objetivos propuestos, sino todos aquellos aspectos a mejorar en las diferentes facetas de la formación.

8.1 EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA EVALUACIÓN FORMATIVA

Según lo comentado previamente se realizarán evaluaciones de forma periodica estableciendose entrevistas personalizadas con cada residente de forma periódica y preferentemente de forma trimestral (al inicio de cada mes) así como al final de cada rotación

8.2 HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Se establece una hoja predeterminada donde se evaluen cada una de las rotaciones del residente

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Se establece una hoja predeterminada donde se evalúe de forma general la formación del residente

A continuación se adjuntan cada una de ellas.

DOCUMENTACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL ESPECIALISTA INTERNO RESIDENTE COMISIÓN DE DOCENCIA EPHPO

FICHA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN

DATOS ADMINISTRATIVOS

Nombre y apellidos	
Nacionalidad	
DNI	
Centro de Referencia	
Especialidad	
Año de Formación	
Tutor	

DATOS REFERENTES AL PROGRAMA DE ROTACIÓN

Contenido	
Duración	
AIG	
Unidad	
Centro	
DAIG	

PUNTUACIÓN “A”: NIVEL ADQUIRIDO DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

Nivel de conocimientos teóricos adquiridos	
Nivel de Habilidades Prácticas adquiridas	
Habilidad para el enfoque diagnóstico	
Capacidad para tomar decisiones	

Utilización racional de los recursos disponibles	
MEDIA PUNTUACIÓN "A"	

PUNTUACIÓN "B": EVALUACIÓN DE ACTITUDES	
Motivación	
Dedicación	
Iniciativa	
Relaciones interpersonales con el equipo de trabajo	
Relaciones interpersonales con paciente / familia	
Puntualidad / Asistencia	
Nivel de responsabilidad adquirido	
MEDIA PUNTUACIÓN "B"	

CALIFICACIÓN FINAL (70 % A + 30 % B)	
---	--

Almería, de de 2011.

Dr. Antonio Cárdenas Cruz
Presidente Comisión de Docencia

Dra. Teresa Jordán Madrid
Tutor / a Hospitalario

FICHA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

NOMBRE	
APELLIDOS	
ESPECIALIDAD	
FECHA DE INICIO DE LA ROTACIÓN	
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ROTACIÓN	
TUTOR QUE REALIZA LA ENTREVISTA	

1. ASISTENCIA A ACTIVIDADES DEL SERVICIO

- 0 = muy por debajo de la media**
- 1 = menos que la media**
- 2 = igual que la media**
- 3 = por encima de la media**

2. PRESENTACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS

- 0 = nunca**
- 1 = menos de las encomendadas**
- 2 = casi todas las encomendadas**
- 3 = todas las encomendadas**

3. PRESENTACIÓN DE SESIONES BIBLIOGRÁFICAS

- 0 = nunca**



- 1 = menos de las encomendadas**
- 2 = casi todas las encomendadas**
- 3 = todas las encomendadas**

4. AUTOR DE COMUNICACIONES A CONGRESOS

- 0 = nunca**
- 1 = menos del 25 % de las presentadas por el servicio**
- 2 = entre un 25 y 50 % de las presentadas por el servicio**
- 3 = más del 50 % de las presentadas por el servicio**

5. ASISTENCIA A CONGRESOS

- 0 = nunca**
- 1 = menos del 25 % de las presentadas por el servicio**
- 2 = entre un 25 y 50 % de las presentadas por el servicio**
- 3 = más del 50 % de las presentadas por el servicio**

6. AUTOR DE PUBLICACIONES

- 0 = nunca**
- 1 = menos del 25 % de las presentadas por el servicio**
- 2 = entre un 25 y 50 % de las presentadas por el servicio**
- 3 = más del 50 % de las presentadas por el servicio**

7. GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA

- 0 = nulo**
- 1 = deficiente**
- 2 = adecuado**
- 3 = excelente**

8. METODOLOGÍA CIENTÍFICA

- 0 = nulo**
- 1 = deficiente**
- 2 = adecuado**
- 3 = excelente**

9. CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE

- 0 = nulo**
- 1 = deficiente**
- 2 = adecuado**
- 3 = excelente**

10. OTROS MÉRICOS



- 0 = irrelevantes**
- 1 = poca importancia**
- 2 = importantes**
- 3 = excelentes**

11. LOS OBJETIVOS ALCANZADOS POR EL RESIDENTE SON:

- TODOS = 3**
- BASTANTES = 2**
- POCOS = 1**
- NINGUNO = 0**

FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

DATOS ADMINISTRATIVOS

Nombre y apellidos
Nacionalidad
DNI
Centro de Referencia
Especialidad
Año de Formación
Tutor

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES
ILT
OTROS

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	EVALUACIONES NEGATIVAS	CAUSAS DE EVALUACIONES NEGATIVAS

--	--	--	--	--	--	--

LIBRO DEL RESIDENTE

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	CAUSAS DE EVALUACIONES NEGATIVAS

INFORME DEL DIRECTOR DE ÁREA O RESPONSABLE DE UNIDAD

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL (ROTACIONES + INFORME DIRECTOR ÁREA + ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA)	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA	

Prof. Dr. Antonio Cárdenas Cruz
Jefe de Estudios de Formación Especializada

EVALUACIÓN EL PERÍODO DE ROTACIÓN POR PARTE DEL EIR (control de calidad)

NOMBRE	
APELLIDOS	
ESPECIALIDAD	
FECHA DE INICIO DE LA ROTACIÓN	
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ROTACIÓN	

UNIDAD DOCENTE EVALUADA	
--------------------------------	--

recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente

PUNTUACIÓN

0 = INSUFICIENTE	1 = SUFICIENTE	2 = BUENO	3 = MUY BUENO	NA = NO APLICABLE
------------------	----------------	-----------	---------------	-------------------

ASPECTOS A EVALUAR	VALORACION
1. estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos	
2. planificación existente sobre el período de rotación evaluado	
3. dedicación y supervisión recibida durante su estancia en la rotación por los facultativos encargados	
4. manejo clínico del paciente en el rotatorio	
5. técnicas instrumentales especiales adquiridas	
6. métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
7. formación en investigación	
8. formación en bioética	
9. formación en aspectos legales	
10. relaciones interpersonales establecidas con los profesionales del área o unidad	
11. sesiones clínicas	
12. valoración global de la rotación	
PUNTUACIÓN MEDIA	
ENCUESTA ABIERTA	

Fecha y Firma del EIR

EVALUACIÓN ANUAL DEL HOSPITAL POR PARTE DEL EIR (control de calidad)

NOMBRE	
APELLIDOS	
ESPECIALIDAD	
FECHA DE INICIO DE LA ROTACIÓN	
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ROTACIÓN	
UNIDAD DOCENTE EVALUADA	

recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente

PUNTUACIÓN

0 = INSUFICIENTE	1 = SUFICIENTE	2 = BUENO	3 = MUY BUENO	NA = NO APLICABLE
------------------	----------------	-----------	---------------	-------------------

ASPECTOS A EVALUAR	VALORACIÓN
1. valore la acogida en el hospital y la acogida de los profesionales	
2. valore las condiciones generales del hospital para el desarrollo de la docencia	
3. valore la capacidad de su área o unidad para cumplir con las actividades de carácter teórico de su formación	
4. valore la capacidad de su área o unidad para cumplir con las actividades de carácter práctico de su formación	
5. valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial	
6. valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia	
7. valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación	
8. valore la accesibilidad de la biblioteca	
9. valore la accesibilidad y la dotación del servicio de documentación clínica y archivo de historias clínicas	
10. valore las sesiones generales del hospital	
11. valore de forma global su experiencia como residente del centro	
PUNTUACIÓN MEDIA	

ENCUESTA ABIERTA

--



Fecha y Firma del EIR

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- La biblioteca del hospital tiene como objetivo responder a las necesidades de formación y documentación bibliográfica y que permite el acceso a revistas de la especialidad existiendo además sistema de préstamo así como de búsqueda bibliográfica. Está ubicada en el extremo oeste del hospital junto al salón de actos. El horario es de lunes a viernes de 8-14 horas
- Revistas específicas de la especialidad (ONLINE) a través de la Biblioteca virtual del SSPA con posibilidad de acceso desde casa. Entre varias se tiene acceso:
 - i. Digestivo en general:
 1. Gastroenterology.
 2. American Journal of Gastroenterology.
 3. Hepatology.
 4. Revista española de enfermedades digestivas.
 5. Gastroenterología y hepatología.
 6. Gastroenterología y hepatología continuada.
 - ii. Endoscopia digestiva:
 1. Gastrointestinal Endoscopy.
 2. Endoscopy Digestive Endoscopy
 3. Páginas web de interés
- www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- www.cochrane.es/
- www.uptodate.com/
- www.sepd.es/



- [www. Aeeh.org](http://www.Aeeh.org)
- www.easl.eu/
- www.geteccu.org
- www.aeed.org
- www.ecodigest.net/
- www.aegastro.es
- www.prous.com

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla. En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR) y externas, los días de tutorías, etc

EIR DE PRIMER AÑO

E I R	JU NI O	JU LI O	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCT UBRE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	EN ER O	FEBR ERO	MA RZO	AB RIL	MA RYO
1º	-	PL	PL	PL	CE	ILT	BM	BM	BM	BM	BM	MI
2º												
3º												
4º												
5º												



EIR DE PRIMER AÑO/SEGUNDO AÑO (EMPIEZA DICIEMBRE)

E I R	JU NI O	JU LI O	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCT UBRE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	EN ER O	FEBR ERO	MA RZO	AB RIL	MA RYO
1º	MI	MI	PL	CIRUG	UCI	UCI	VAC/U CI	UCI /RX	RX/ PL	PL	PL	VAC /PL
2º												
3º												
4º												
5º												

EIR DE TERCER AÑO

E I R	JU NI O	JU LI O	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCT UBRE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	EN ER O	FEBR ERO	MA RZO	AB RIL	MA RYO
1º												
2º												
3º												
4º												
5º												

EIR DE CUARTO AÑO

E I R	JU NI O	JU LI O	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCT UBRE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	EN ER O	FEBR ERO	MA RZO	AB RIL	MA RYO
1º												
2º												
3º												
4º												
5º												

EIR DE QUINTO AÑO

E I R	JU NI O	JU LI O	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCT UBRE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	EN ER O	FEBR ERO	MA RZO	AB RIL	MA RYO
1º												
2º												
3º												
4º												
5º												



EIR DE PRIMER AÑO

E I R	JU NI O	JU LI O	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCT UBRE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	EN ER O	FEBR ERO	MA RZO	AB RIL	MA RYO
1º												
2º												
3º												
4º												
5º												

NOMBRE DE LOS TUTORES	
HORARIO DE TUTORÍAS	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	
OBJETIVOS DE FORMACIÓN	
MÓDULO DEL PCCEIR	
OTROS ASPECTOS RELEVANTES	



ruta de acogida

NOMBRE Y APELLIDOS			
COMISIÓN DOCENCIA			
	FOTOGRAFÍA TIPO CARNET	FOTOCOPIA DNI	CURRICULUM VITAE EIR
			FIRMA DEL EIR
MEDICINA PREVENTIVA			
	DIA DE LA CITA		
	FIRMA DEL RESPONSABLE		
LENCERÍA	RECOGIDA DEL UNIFORME		
	FIRMA DEL RESPONSABLE		
UAP	TARJETA		

	IDENTIFICATIVA	
	FIRMA DEL RESPONSABLE	
UNIDAD INFORMATIVA	CLAVES INFORMÁTICAS	
	FIRMA DEL RESPONSABLE	

PRIMERA ENTREVISTA TRIMESTRAL

NOMBRE	
APELLIDOS	
ESPECIALIDAD	
AÑO DE FORMACIÓN	
FECHA DE LA ENTREVISTA	
ENTREVISTADOR	
	FIRMA:

Para conocer las expectativas del residente que empieza una especialidad, el tutor podrá interesarse con preguntas sobre los siguientes aspectos:

EL YO PROFESIONAL

1. POR QUÉ HAS ELEGIDO LA ESPECIALIDAD



2. **CÓMO TE VES COMO PROFESIONAL DE ESTE CENTRO**
3. **QUÉ PAPEL TE GUSTARÍA DESEMPEÑAR DENTRO DE ESTA ESPECIALIDAD**
4. **QUÉ SENTIMIENTOS Y EMOCIONES TIENES HOORA SOBRE LA ESPECIALIDAD**

LOS DESEOS FUTUROS

1. **DÓNDE TE GUSTARÍA ESTAR AL FINALIZAR EL PERÍODO DE FORMACIÓN**
2. **TRABAJARÁS PARA LOGRAR ESTAS METAS**
3. **CUÁLES SON TUS PUNTOS FUERTES PERSONALES**
4. **CONOCES CUÁLES SON LAS FUERZAS POSITIVAS Y NEGATIVAS PARA LOGRAR TUS PLANES FUTUROS**



EL YO SOCIAL

- 1. CÓMO INVIERTES TU TIEMPO LIBRE**
- 2. QUÉ GANAS CON LAS ACTIVIDADES SOCIALES**
- 3. QUÉ ES LO QUE BUSCAS EN LAS RELACIONES CON LOS AMIGOS**



EL YO PERSONAL

- 1. HÁBLAME DE LAS PERSONAS QUE MÁS TE HAN INFLUENCIADO EN TU FORMACIÓN PREVIA**
- 2. CÓMO DESCRIBIRÍAS LA CLASE DE PERSONA QUE ERES**
- 3. A QUIÉN TE DIRIGES CUÁNDO BUSCAS APOYO**



4. A QUIÉN OFRECES APOYO

LA EXPERIENCIA EDUCATIVA

1. CUÁL HA SIDO TU EXPERIENCIA EDUCATIVA MÁS GRATIFICANTE



2. **PUEDES PONER UN EJEMPLO DE EVENTO EDUCATIVO NEGATIVO**
3. **CUÁL ES TU ESTILO PREFERIDO DE APRENDIZAJE**
4. **CUÀLES SON LOS PUNTOS FUERTES Y LIMITACIONES EN EL APRENDIZAJE**
5. **EN QUÉ ÁREAS TE GUSTARÍA AUMENTAR TUS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS**



LOS PLANES FUTUROS

1. **PLANTEA ALGUNOS OBJETIVOS DE TU DESARROLLO PROFESIONAL**
2. **IDENTIFICA TUS NECESIDADES FORMATIVAS**
3. **QUÉ OBSTÁCULOS PUEDES VER RESPECTO A TU DESARROLLO PROFESIONAL**
4. **CUÁL ES TU AGENDA DE TRABAJO FUTURO**

FECHA DE LA ENTREVISTA



Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

GUIA FORMATIVA
ITINERARIOS DOCENTES
EIR



JUNTA DE ANDALUCIA

**FIRMADO EL TUTOR
EIR**

FIRMADO EL