



PROGRAMA FORMATIVO DEL APARATO DIGESTIVO

Programa revisado **28 de febrer 2022**

Dra. Carme López Nuñez
Jefa de Servicio

Dra. Esther Fort Martorell
Tutora Docente

Índice de contenidos

1. La especialidad de Aparato Digestivo	3
2. Características de la Unidad Docente	3
3. Objetivos globales	5
4. Formación específica: rotaciones y objetivos	7
5. Actividad docente	20
6. Actividades de investigación	23
7. Formación Transversal	24
8. Evaluación del residente	24
9. Reuniones de tutoría	27
10. Anexo I: Conocimientos teóricos	28
11. Anexo II: Hojas de evaluación	34

1. La especialidad de Aparato Digestivo

La especialidad de Aparato Digestivo es compleja, ya que se ocupa de diferentes órganos como son el esófago, el estómago, el intestino delgado, el colon, el área recto-anal, el páncreas, el hígado, las vías biliares y el peritoneo.

Además, las enfermedades del aparato digestivo son muy prevalentes (hasta un 20% de los pacientes ingresados).

La peculiaridad de la especialidad es que en el diagnóstico y / o tratamiento de estas enfermedades hay gran cantidad de técnicas, algunas de las cuales son específicas de la misma especialidad como: la endoscopia diagnóstica y terapéutica, la ecoendoscopia, la manometría y pHmetría, los test de mal absorción, la punción-biopsia hepática, la elastografía hepática, la hemodinámica hepática, ...

Por lo tanto, la actividad clínica de la especialidad se organiza para garantizar una continuidad y optimización de los procesos asistenciales entre las áreas de atención clínica y las áreas técnicas.

2. Características de la Unidad Docente

Estructurales y asistenciales:

El Servicio de Digestivo del Hospital Dr. Josep Trueta está ubicado en la 5ª planta del hospital. Como servicio dispone de espacios físicos propios y autonomía organizativa y jerárquica. La planta dispone de 70 camas de las cuales 20 corresponden a la Unidad de Hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo.

También dispone de un área de exploraciones diagnósticas y terapéuticas que es la Unidad de Endoscopia que dispone de una sala de exploraciones

funcionales digestivas y 4 salas de exploración endoscópica, una de ellas especialmente dotada para la realización de endoscopia terapéutica con arco radiológico y Ultrasonografía Endoscópica (USE). Se realizan todas las técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas y se dispone de ultrasonografía endoscópica Radial y Sectorial. Dispone de un Hospital de Día con 11 camas, que cuenta con monitorización completa (monitores de TA, polvo, oximetría y capnografía) que se utilizan para la reanimación tras la sedación endoscópica y como hospital de día de enfermos de digestivo que requieran menos de 12 horas de ingreso (pacientes a los que se les ha realizado CPRE, biopsia hepática, paracentesis evacuadora, toracocentesis, etc).

El área dispone de sala de espera para pacientes ambulatorios; despacho para información a pacientes y familiares y consulta ambulatoria de enfermería; vestuario de pacientes; área de espera de enfermos encamados; área de limpieza y desinfección del material; área de descanso del personal; aseos y vestuarios para el personal y área de residuos.

En el mismo hospital en el Área de Consultas Externas hay tres despachos específicos para la consulta de Aparato Digestivo con dotación instrumental adecuada y personal auxiliar. En la consulta externa hospitalaria se realizan consultas monográficas de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hepatitis Víricas, Hepatocarcinoma, Consulta de Alto Riesgo de cáncer de colon, Enfermedades pancreáticas y Trastornos Funcionales.

Desde el Servicio de Digestivo también se da apoyo a la Atención Primaria con Consultorías a distancia semanales a todos los centros de atención primaria del área.

En los últimos años también disponemos de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal que está formada por cuatro médicos adjuntos con el apoyo de enfermería, tiene actividad tan virtual (con consultas directas de los pacientes vía mail) como presencial en el Hospital de Día polivalente ya las Consultas Externas.

Recursos humanos y docentes

Actualmente somos un total de 19 adjuntos, un jefe de servicio y 4 residentes (uno por año). Aparte de todo el personal de enfermería, TCAI, celador y administrativo necesarios para el buen funcionamiento del servicio.

Las actividades docentes están sistematizadas y forman parte del organigrama asistencial, docente y de investigación del Servicio. Para ver detalle de las diferentes sesiones ver más abajo (apartado "Actividad Docente").

3. Objetivos globales

El propósito del programa de la especialidad de Aparato Digestivo es la de formar médicos que, al final de su período de residencia, tengan 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.

Objetivos globales que deben alcanzarse al final de la residencia:

- 1. Conocimiento teóricos amplios y profundos de la especialidad:**
Formación sólida en medicina interna así como amplios conocimientos sobre fisiopatología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas así como de las indicaciones quirúrgicas.
- 2. Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia diagnóstica y terapéutica.** También deberán conocer en profundidad la interpretación de las pruebas de imagen y sus indicaciones.
- 3. Habilidades en comunicación médico-paciente y interprofesional:**

adquiriendo actitudes y cualidades para la relación con el enfermo y sus familiares, y adaptación al trabajo en equipo.

4. Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, la salud pública, la epidemiología clínica y la bioética.

Adquiriendo habilidades docentes para la transmisión efectiva de conocimientos, habilidades científicas para el diseño y ejecución de protocolos / trabajos científicos y capacidad de práctica reflexiva y formación continuada.

Estos objetivos deben conseguirse de forma gradual. Se combina una integración del residente en el Servicio con rotaciones internas y externas. Se persigue, también, una responsabilización progresiva del médico residente pero con una supervisión adaptada a las necesidades de cada médico en formación y adecuada a cada momento formativo.

El programa teórico detallado viene especificado en el Programa formativo de la especialidad de Aparato digestivo publicado en el BOE nº258 de fecha 26/10/2009 (adjuntará al residente en el inicio del periodo formativo) y está incluido en el anexo 1.

4. Formación específica: rotaciones y objetivos

Formación específica para cada año de residencia

Año de residencia	Contenido de la rotación	Duración	Dispositivo
Primer año	Planta Digestivo	2 meses	Hospital Trueta
	Primaria	1 mes	CAP Can Gibert del Pla (ABS Girona 2)
	Urgencias	1 mes	Hospital Trueta
	Medicina Interna	6 meses	Hospital Trueta
	Oncología	1 mes	Hospital Trueta
Segundo año	Planta Digestivo	3 meses	Hospital Trueta
	Endoscopias	5 meses	Hospital Trueta
	Cirugía	2 meses	Hospital Trueta
	Radiología	1 mes	Hospital Trueta
Tercer año	Endoscopias/exploraciones funcionales	3 meses	Hospital Trueta
	UCI	3 meses	Hospital Trueta
	Planta Digestivo	4 meses	Hospital Trueta
	Consultes Externes Especializadas	1 mes	Hospital Trueta
Cuarto año*	Planta Digestivo	5 meses	Hospital Trueta
	Endoscopia Avanzada	5 meses	Hospital Trueta
	Rotación Optativa	1 mes	A escoger por el residente

**Durante R4 se realizan también interconsultas en el Hospital Trueta y consulta propia del residente una tarde a la semana.*

Las rotaciones: objetivos y competencias adquiridas

A lo largo del periodo formativo el residente irá logrando mayor número de competencias y responsabilidad, que conllevarán un menor grado de supervisión. A continuación se exponen para cada período formativo los objetivos y el grado de habilidad que debería adquirir 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.
- **Nivel 3:** son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y / o asistidas en su ejecución por el residente.

El grado de supervisión concreto para cada rotación se podrá consultar en el documento titulado “Protocolos de Supervisión” accesible en la web del Centro.

Primer año de residencia (R1):

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

1. Conseguir, mediante el estudio tutelado, 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.

2. Manejar directamente pacientes que sufren 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.

3. Conocer las diferentes 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).

4. En los aspectos relacionados con la entrevista clínica debe realizar 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.

5. Conocer los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de estos procedimientos.

6. Saber cómo se ha de seguir la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.

7. Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, por lo que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al finalizar este periodo, el residente debe haber dado con tutela directa, como mínimo, 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).

Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben

Illevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2-3).

Segundo y tercer año de residencia (R2 y R3):

Objetivos concretos por rotación:

OBJETIVOS URGENCIAS

- Realizar una historia clínica completa y una exploración física detallada
- Identificar problemas clínicos y realizar el diagnóstico diferencial
- Solicitar las exploraciones adecuadas e interpretarlas con supervisión
- Planificar un tratamiento con supervisión
- Desarrollar habilidades comunicativas con pacientes y familiares
- Elaborar informes de ingreso y alta de urgencias bajo la supervisión del adjunto
- Conocer con el circuito de los pacientes dentro del servicio, distinguiendo los distintos niveles de gravedad en el ámbito de urgencias

OBJETIVOS MEDICINA INTERNA

- Realización de la historia clínica completa de pacientes pluripatológicos y una exploración física detallada
- Identificar problemas clínicos más frecuentes en MI y realizar el diagnóstico diferencial
- Solicitar las exploraciones complementarias adecuadas e interpretarlas
- Planificar un tratamiento y conocer la historia natural de las enfermedades
- Identificar el riesgo epidemiológico de algunas enfermedades infecciosas y conocer las medidas profilácticas oportunas
- Adquirir habilidades en el manejo del tratamiento antibiótico
- Desarrollar habilidades comunicativas con pacientes y familiares

OBJETIVOS PLANTA DIGESTIVO R1

- Realización de la historia clínica completa
- Realización de una exploración física detallada
- Identificar problemas clínicos y realizar el diagnóstico diferencial
- Solicitar las exploraciones adecuadas e interpretarlas
- Planificar un tratamiento
- Conocer la historia natural de las enfermedades y cómo hacer el seguimiento de los pacientes
- Desarrollar habilidades comunicativas con pacientes y familiares

OBJETIVOS ATENCIÓN PRIMARIA

- Conocer los protocolos de seguimiento de las enfermedades médicas más comunes y especialmente las enfermedades digestivas
- Aplicar medidas de diagnóstico precoz
- Realizar, junto con otros profesionales, tareas preventivas aplicadas a poblaciones de riesgo
- Reconocer efectos secundarios comunes de los fármacos más usados

OBJETIVOS ONCOLOGÍA

- Conocer las neoplasias digestivas más habituales, en cuanto a opciones terapéuticas y pronóstico (consultas externas)
- Valorar complicaciones en el paciente oncológico tanto sea derivado del tratamiento como de la propia enfermedad (hospitalización)
- Adquirir conocimientos en el ámbito de los cuidados paliativos

Segundo año de residencia (R2):

Durante este período debe tener responsabilidad directa sobre pacientes hospitalizados que sufran enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

OBJETIVOS PLANTA DIGESTIVO (R2): niveles 1 y 2

- 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 gastroesofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las citadas entidades nosológicas
- 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 inmunodeprimidos
- 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
- El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico y para practicar correctamente las técnicas de reanimación vital básica
- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas

OBJETIVOS CIRUGÍA (niveles 2 y 3)

- Conocer la estratificación/manejo quirúrgico de las neoplasias digestivas
- Afianzar los conocimientos sobre las indicaciones, contraindicaciones y curso postoperatorio de las intervenciones quirúrgicas más habituales
- Adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica

OBJETIVOS ENDOSCOPIAS (niveles 1 y 2)

- Iniciar el entrenamiento en endoscopias digestivas, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago gastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias
- Conocer las indicaciones/contraindicaciones de las diferentes técnicas endoscópicas
- Saber identificar las posibles complicaciones y las actuaciones necesarias

OBJETIVOS RADIOLOGÍA (niveles 1 y 2)

- Conocer las ventajas y limitaciones de las técnicas de imagen en general
- Conocimientos más detallados de la ecografía abdominal e iniciación en su realización
- Conocimientos más detallados de la tomografía axial computarizada abdominal
- Conocimientos más detallados de la resonancia magnética
- Aproximación a las técnicas de radiología intervencionista aplicadas a la patología digestiva

Tercer año de residencia (R3):

Como competencias generales el residente debe empezar a ser autónomo tanto al llevar enfermos a planta de hospitalización como en realización de endoscopias diagnósticas como a responder a interconsultas.

Por lo general los niveles serán 2 y en algunos casos 3 (en algún caso puntual será un nivel 1, se especifica).

OBJETIVOS PLANTA DE DIGESTIVO (R3):

- El desarrollo para practicar correctamente las técnicas de reanimación vital

avanzada.

- 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.
- Reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos.
- Seguir avanzando en el conocimiento y diagnóstico diferencial de las diferentes enfermedades digestivas y conocer la historia natural de las mismas.
- Responder a las interconsultas realizadas por otras especialidades
- Responder a las llamadas del busca de digestivo
- Informar a los familiares y pacientes de forma autónoma

OBJETIVOS ENDOSCOPIAS (R3):

- Continuar el entrenamiento en endoscopia digestivas, debiendo capacitarse en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago-gastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipeptomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas
- Exploración funcional digestiva: En la Unidad funcional digestiva el residente debe llegar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrias esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback, estudios de mal absorción y digestión, test de aliento espirado

OBJETIVOS UNIDADES ESPECIALES DE HOSPITALIZACIÓN (UCI):

- Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos (nivel 2)
- Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinar e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1)
- 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)
- Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor postoperatorio (nivel 2)
- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en la decisión hepático agudo (nivel 2)
- Conseguir experiencia en el manejo de los diferentes procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipo 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)
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y enfermedad inflamatoria intestinal grave (nivel 1)
- 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)
- Participar activamente en debates éticos en relación a los pacientes críticos (niveles 2 y 3)

- Adquirir conocimientos y habilidades en hemodinámica hepática (nivel 1 y 2)

OBJETIVOS CONSULTAS EXTERNAS MONOGRÁFICAS Y AMBULATORIAS GENERALES (R3)

- Adquirir el manejo de las patologías crónicas que requieran seguimiento en consultas externas, dominando los tiempos de control así como las pruebas complementarias a solicitar y el tratamiento específico de cada una de ellas
- Control de enfermo dados de alta de la planta de hospitalización ajustando tratamiento y profundizando en su diagnóstico
- Pacientes nuevos remitidos desde atención primaria: diagnóstico diferencial de las patologías más prevalentes así como reconocer los signos de alarma y las indicaciones/contraindicaciones de las pruebas complementarias

Cuarto año de residencia (R4):

Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un mayor nivel de responsabilidad (en general nivel 3).

OBJETIVOS ENDOSCOPIAS (R4)

- Capacitación en gastroscopia con técnicas terapéuticas (esclerosis, polipeptomías, colocación de bandas,...)
- Capacitación en colonoscopia con técnicas terapéuticas como esclerosis y polipeptomías
- Iniciación a técnicas de endoscopia terapéutica avanzada: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), ultrasonografía

endoscópica (USE), mucosectomías

- Conocimiento y uso de las diferentes terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostáticas, punciones, polipectomías, mucosectomías...)

OBJETIVOS PLANTA DIGESTIVO (R4)

- Profundizar en los conocimientos y habilidades descritos previamente por la planta de digestivo (individualizado)
- Tener la máxima responsabilidad en el manejo de pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente con hepatopatía como las indicaciones y el cuidado del trasplante hepático, el estudio del paciente con hipertensión portal y síndrome hepatopulmonar, el paciente con hemorragia digestiva grave, o con enfermedad inflamatoria intestinal compleja, el tratamiento con inmunosupresores o terapia biológica, el manejo de pacientes con patología biliopancreática grave (nivel 1)

OBJETIVOS CONSULTAS EXTERNAS MONOGRÁFICAS Y AMBULATORIAS GENERALES (R4)

En este último año de formación el residente debe tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulatorios y con los siguientes objetivos:

- Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos de edad avanzada y la transición desde la Pediatría
- Aprender cómo estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en la consulta extrahospitalaria
- Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades

digestivas

- Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos
- Capacitar para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría
- Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria
- Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes
- Comprender el papel de los diferentes miembros del equipo multidisciplinar de salud
- Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos
- Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día de digestivo

Actividad asistencial

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

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

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- Informes de alta: 200 (debidamente visados por el personal de plantilla).
- Paracentesis diagnóstica / terapéutica: 15.
- Interpretación de radiografías simples de abdomen: 200.
- Interpretación de radiografía de tórax: 200.
- Interpretación de ECG: 200.
- Guardias de presencia física: 4 mensuales (ampliables a 5).

Segundo y tercer año de residencia (en global):

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- Informes de alta: 100.
- Paracentesis diagnóstica / terapéutica: 10.
- Interpretación de tomografías computerizadas abdominales: 100.
- Interpretación de gammagrafía de órganos digestivos: 10.
- Técnicas manométricas digestivas, pHmetría y impedanciometría: 15.
- Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico: 10.
- esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias).
- Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50.
- Tratamientos endoscópicos de las lesiones premalignas (polipectomías): 50.
- Guardias de presencia física: 4 mensuales (ampliables a 5).

Cuarto año de residencia:

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- Asistencia a pacientes ambulatorios: Primeras consultas: 100 Revisiones: 200.
- Informes de alta: 100.
- Interpretación de procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos: 30.
- Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.
- Interpretación de técnicas de evaluación de la calidad de vida en enfermedades digestivas.
- Dilatación de estenosis intraluminal: 20.
- Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: 20.
- Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen: 20.
- Participación como ayudante en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: 100.
- Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: 25.
- Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 15.
- Gastrostomía endoscópica: 10.

- Guardias de presencia física: 4 mensuales (ampliables a 5).

Calendario de guardias

Con carácter general las guardias tienen carácter formativo y hará entre cuatro y cinco mensuales.

- **Guardias durante el periodo de formación genérica:**

Se realizarán guardias en Urgencias con un nivel de responsabilidad 3 (R1)

- **Guardias Durante el periodo de formación específica (R2, 3 i 4):**

Se realizarán guardias en DIGESTIVO con un nivel de responsabilidad 1, 2 o 3, según las características del residente y año de formación.

-R2: Nivel de responsabilidad 3 y progresivamente nivel 2

-R3: Nivel de responsabilidad 2, en general.

-R4: Nivel de responsabilidad 2 y progresivamente nivel 1

Siempre estarán acompañados de un adjunto de presencia física.

5. Actividad docente

Sesiones del Servicio de Digestivo

El organigrama asistencial está disponible y es de cumplimiento obligatorio para todos los miembros del equipo. Este organigrama incluye las siguientes sesiones docentes:

1. Sesión clínica: Casos diarios y discusión de casos clínicos de especial interés. Actividad realizada por adjuntos y residentes (con supervisión del adjunto responsable del área específica). Periodicidad de 2 días por semana: miércoles y viernes de 8:15 a 09:00.

2. Sesiones médico-quirúrgicas: La sesión clínico-radiológica se realiza conjuntamente con los cirujanos, de tal forma que se unos sesión conjunta de

digestólogos, cirujanos y radiólogos. Se discuten casos de la especialidad, quirúrgicos o no, junto con los radiólogos. Esta sesión tiene carácter semanal (martes de 8:30 a 9:30).

3. Sesión bibliográfica: Discusión de artículos y revisiones de especial interés. Actividad quincenal.

4. Sesión de protocolos: Discusión y seguimiento de los diversos protocolos de trabajo. Actividad trimestral.

5. Sesión anatomo-clínica: Discusión de las biopsias del servicio. Actividad trimestral.

6. Sesiones de aprendizaje basado en problemas (ABP): En dos sesiones consecutivas se plantea un problema (un caso clínico) y se discute su solución. Periodicidad mensual.

Sesiones Generales

La Comisión de Docencia organiza un programa de sesiones mensuales de los distintos servicios. La asistencia a estas sesiones es obligatoria por los Residentes. Es la propia Comisión la que programará cada año el calendario de las sesiones comunes (ver calendario actualizado anual en la página web del centro).

Cursos de la especialidad

- Curso para residentes sobre la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (R3 o R4). Organizado por la GETECU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa).
- Curso para residentes sobre hepatopatías (R3 o R4). Organizado por la Asociación Española de Gastroenterología (AEG).
- Curso de Urgencias Gastroenterológicas (R2 o R3).

Programa común complementario del hospital

A) Asistenciales:

- Formación general en RCP básica
- Curso de Urgencias
- Lectura de ECG
- Cursos de radioprotección
- Cursos de formación SAP / SILICON (plataformas informáticas para desarrollar la labor asistencial diaria)
- Curso de nutrición
- Curso de seguridad

B) No asistenciales:

- Ética profesional
- Herramientas de comunicación
- Formación teórica en actividades de investigación
- Manejo de fuentes bibliográficas
- Gestión y calidad
- Formación continuada genérica: Programa de sesiones hospitalarias.

Congresos

Asistencia a congresos de la especialidad. Se recomienda la asistencia a los siguientes cursos y congresos. En caso de que el residente quiera participar, el servicio se ocupará de los gastos y se adecuará al horario de trabajo. Si el residente presenta un estudio (abstract) en un congreso de la especialidad y es aceptado, también se intentarán asumir los costes aunque no esté en esta lista:

- **R1:** Jornada Gastroenterológica de las Comarcas Catalanas, Congreso Catalán de Digestivo.
- **R2:** Jornada Gastroenterológica de las Comarcas Catalanas, Congreso Catalán de Digestivo.
- **R3:** Jornada Gastroenterológica de las Comarcas Catalanas, Congreso Catalán de Digestivo, Asociación Española para el estudio del hígado.
- **R4:** Jornada Gastroenterológica de las Comarcas Catalanas, Congreso Catalán de Digestivo, uno de los dos congresos y uno internacional: United European Gastroenterology: Week (UEGW) o Digestive Disease Week

(DDW).

6. Actividades de investigación

El médico residente debe tomar conciencia durante el periodo de residencia de la necesidad de integrar la docencia y la investigación como partes indispensables en la tarea 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 se incorporará 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 del 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.
- e) Desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para la comunicación de los resultados de los trabajos de investigación, tanto en el formato de comunicación de reuniones y congresos, como la redacción y envío de trabajos científicos para su publicación.

A título orientativo, se debería intentar que el residente hiciera al menos las siguientes aportaciones a congresos:

R1: Comunicación póster de la Jornada Gastroenterológica de las Comarcas Catalanas.

R2: Comunicación Oral/ póster del Congreso Catalán de Digestología.

R3: Comunicación Oral/ póster en uno de los congresos españoles.

R4: Comunicación Oral/ póster en uno de los congresos internacionales.

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.

7. Formación Transversal

Actividades que forman parte de la formación común a todos los residentes como profesionales de la medicina del futuro y que hay que darles respuesta al programa común complementario. Actualmente consta de varios cursos (Ver apartado Actividad Docente, Cursos).

8. Evaluación del residente

El médico residente será evaluado de forma continua por el tutor de residentes, que será el encargado de que se cumplan los objetivos de las rotaciones. Al inicio de cada rotación se le entregarán los objetivos de la misma y al final se evaluarán tanto los objetivos como la satisfacción del residente con la misma.

El adjunto responsable de cada rotación rellenará la evaluación del Ministerio.

Tipo de evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

1. Evaluación formativa

Permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, mide la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación e identifica las áreas y competencias susceptibles de mejorar.

Los instrumentos de la evaluación formativa son, entre otros:

- a) Entrevistas periódicas tutor y residente, que favorezcan la autoevaluación y, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán.
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial.
- c) El libro del residente como soporte operativo
- d) Informe del tutor: el tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices actuales.

2. Evaluación anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Los términos de evaluación son los

siguientes:

- a) **Positiva:** Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b) **Negativa:** Cuando el residente no ha alcanzado este nivel mínimo.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente. Este informe debe contener:

- Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- Informes que se solicitarán a los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

3. Evaluación final del periodo de residencia

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

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad.

El comité de evaluación, levantará acta otorgando a cada residente una de

las siguientes calificaciones:

- Positiva.
- Positiva destacada.
- Negativa.

Los comités de evaluación harán saber a la Comisión de Docencia los resultados de las evaluaciones. Se publicará en el cartel de docencia una nota para que los residentes en un plazo de 10 días puedan consultar estas evaluaciones a la Secretaría de Docencia.

4. Hojas de evaluación: Ver Anexo II

El residente contestará anualmente y de forma anónima la encuesta de satisfacción elaborada por la comisión de docencia del hospital y será analizada por la misma, publicando los resultados y tomando las medidas de corrección necesarias.

9. Reuniones de tutoría

Mínimo de 4 entrevistas estructuradas al año, individuales y otras conjuntas entre tutor y residentes. Aparte de éstas, tanto el residente como el tutor, podrán solicitar otras si lo consideran necesario.

Se hacen actas de cada reunión que el tutor guarda y por motivos de confidencialidad no se hacen públicas. En ella se tratan los temas establecidos (especialmente se trata de las distintas rotaciones, evaluación subjetiva de las realizadas y repaso de objetivos de las siguientes, también de puntos de posible mejoría) pero también de otros que sean de interés tanto por parte del residente como del tutor.

10. Anexo I: Conocimientos teóricos

Programa formativo de aparato digestivo

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, otros: gastropatía por AINE, 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 aguda y crónica. 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 malabsorción. Sobrecrecimiento bacteriano. Síndrome de malabsorción 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 colagenaria, 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 epiplón. Abscesos abdominales y fístulas

digestivas. Enfermedades anorrectales benignas. Hemorroides. Fisura anal, Abscesos y fístulas anales. Cáncer anal. Condilomas acuminados, estenosis anal.

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

Disfagia motora, incluyendo la disfagia bucofaríngeo 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. Pseudo 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, la esclerodermia, 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 metastásico. Interpretación patológica de las muestras de biopsias endoscópicas y percutáneas, reconocimiento y manejo de las lesiones displásicas. Principios de la quimioterapia 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 (EII)

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 enteropatía 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 EIII. Complicaciones de la EIII, afectación anorrectal de la EIII, incluyendo fisuras, fístulas, abscesos. Patrones fibroestenósantes 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 displasia en la CU. Plan terapéutico de 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 después de la cirugía en la CU (reservoritis después anastomosis ileoanal). 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, colesterolesi, 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 vesícula y vías biliares como la discinesia biliar y la disfunción del esfínter de Oddi. Cáncer de vesícula y vías biliares. Tumores de la botella de Inodoro. Selección de los procedimientos diagnósticos de imagen como la radiografía simple de abdomen, 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 tests diagnósticos en el estudio de las enfermedades del páncreas. Estudio etiológico de la pancreatitis aguda, evaluación de su gravedad, manejo terapéutico, medidas de apoyo hemodinámico, equilibrio hidroelectrolítico y control del dolor, apoyo nutricional.

Diagnóstico de las complicaciones: necrosis pancreática, necrosis infectada, col • colecciones líquidas intraabdominales, pseudoquistes. Indicación de la cirugía. Estudio etiológico de la pancreatitis crónica. Manejo terapéutico del dolor pancreático y de la insuficiencia pancreática exocrina. Identificación y tratamiento de las complicaciones, pseudoquistes, ascitis, obstrucción duodenal, colestasis, pseudoaneurismas, trombosis eje esplenorenal. Principios del soporte nutricional de los pacientes con pancreatitis crónica.

Diagnóstico radiológico de las enfermedades del páncreas. Carcinoma y páncreas. Neoplasias quísticas. Estadificación. Tratamiento quirúrgico. Quimioterapia y radioterapia.

6. Enfermedades del hígado

Hepatitis aguda (viral, autoinmune, fármacos, tóxicos, etc.), diagnóstico bioquímico, serológico y 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 y 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 hepática, hemorragia digestiva secundaria a hipertensión portal y síndromes hepatopulmonar, Conocer los factores que predisponen a la población cirrótica a las infecciones, especialmente en la peritonitis bacteriana espontánea, su manejo terapéutico. Hepatocarcinoma: importancia del cribado en población cirrótica. Posibilidades terapéuticas. Enfermedades hepáticas asociadas con enfermedades sistémicas y embarazo. Evaluación pre y postoperatoria de pacientes con hepatopatía crónica. Interpretación anatómo-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 uso 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 en el post-trasplante, incluyendo el rechazo agudo, recurrencia de la enfermedad en el injerto, diagnóstico clínico y anatomopatológico del rechazo y 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. Gastroscopia diagnóstica y terapéutica. Técnicas de hemostasia endoscópica. Colonoscopia. Polipectomía. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Enteroscopia. Cápsula endoscópica. 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.

11. Anexo II: Hojas de evaluación



ANEXO I

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	
---	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____



INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

<p>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</p> <p>Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.</p> <p>Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento</p>
<p>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.</p> <p>Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.</p>
<p>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</p> <p>Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.</p> <p>Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.</p>
<p>HABILIDADES</p> <p>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>
<p>USO RACIONAL DE RECURSOS</p> <p>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.</p> <p>Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).</p>
<p>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</p> <p>Es puntual y cumple con la jornada laboral.</p> <p>No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>
<p>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</p> <p>Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>
<p>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</p> <p>Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.</p> <p>Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.</p> <p>Respeto la confidencialidad y el secreto profesional.</p> <p>Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes.</p> <p>Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Solo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):	
Fecha y firma del TUTOR	



www.hospitaltrueta.cat



@htrueta



hospitaltrueta_icsgirona