

|                                                                                  |                                                                                                                    |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUÍA DE ITINERARIO FORMATIVO<br/>         DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                      |                                                                                                                    | FECHA ELABORACIÓN: |

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

## **Unidad Docente de Aparato Digestivo.**

**Jefatura de Unidad Docente: Don Manuel Romero Gómez.**

**Tutoras: Doña Reyes Aparcero López**

**Doña Elena Hoyas Pablos**

**Doña María Rojas Feria.**

**Centro asistencial: Hospital Universitario de Valme.**

**Actualizado : Marzo 2015**

**Aprobado en Comisión de Docencia  
 Fecha: 28 de Mayo de 2015**

  
 María Dolores Alguacil Herrero  
 Directora Gerente

|                                                                                  |                                                                                                                      |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <p>Servicio Andaluz de Salud<br/>CONSEJERÍA DE SALUD</p> <p><b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b></p> | <p><i>Anexo 7</i></p>     |
| <p>EDICIÓN : 2</p>                                                               |                                                                                                                      | <p>FECHA ELABORACIÓN:</p> |

## ÍNDICE

1. BIENVENIDA
2. Unidad Docente de
  - 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  
(O enlaces)
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE
  - 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación
  - 4.2. Plan de rotaciones
  - 4.3. Competencias específicas por rotación
  - 4.4. Rotaciones Externas recomendadas
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad
6. SESIONES
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO
8. EVALUACIÓN
  - 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA  
ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE
  - 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN
  - 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN
11. OTROS

|                                                                                                                                       |                                                       |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <br>Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD | <b>GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b> | Anexo 7<br><br><br>FECHA ELABORACIÓN: |
| EDICIÓN : 2                                                                                                                           |                                                       |                                       |

## 1. BIENVENIDA

### 1.1. Jefatura de la Unidad Docente

Estimados residentes:

Comenzáis vuestra formación especializada en Aparato Digestivo. En este apasionante camino la guía formativa que a continuación os presentamos constituirá vuestra hoja de ruta y os ayudará a llegar a la excelencia. Para ello contáis con todos los medios materiales y humanos que constituyen nuestra Unidad, que quedan a vuestra disposición a partir de ahora.

Un afectuoso saludo,

Manuel Romero Gómez,

Director de la Unidad.

### 1.2. Tutores/as:

Estimados residentes:

En vuestras manos tenéis la guía formativa de residentes en Aparato Digestivo. En primer lugar nos gustaría mostraros una visión general de nuestra especialidad.

En el artículo 21 de la Ley 44/2003 del 21 de Noviembre, destinado a la ordenación de las profesiones sanitarias, se establece el procedimiento a seguir para la elaboración, aprobación y posterior publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE), de los diferentes programas formativos de las especialidades sanitarias.

En este contexto, el programa de formación relativo a la especialidad de Aparato Digestivo fue publicado en el BOE número 258 del 26 de Octubre de 2009 (Anexo 1). Se trata de la última revisión disponible a la fecha, y en base a la cual se han de desarrollar los itinerarios formativos de cada Unidad Docente, teniendo en cuenta las características de éstas y del Hospital en el que cada Unidad está integrada. Por otro lado, la formación de residentes que ya se esté llevando a cabo según programas anteriores podrá ser adaptada a éste en la medida de lo posible y siempre en beneficio del residente por parte del tutor y con la colaboración de la Comisión Local de Docencia.

|                                                                                   |                                                                                                               |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA OPTINERARIO FORMATIVO</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                               | FECHA ELABORACIÓN: |

La Especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo, hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo, y concretamente de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. Es una especialidad muy amplia y muchos de sus métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a otras especialidades. Otros, en cambio, son inherentes a la especialidad: la obtención de muestras de tejido mediante biopsias pecutáneas o por endoscopia, la ecografía y la endoscopia digestiva, diagnóstica y terapéutica, la manometría y la pHmetría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de función digestiva.

La prevalencia de las enfermedades que afectan o se relacionan con el aparato digestivo es alta, afectando, aproximadamente, a un 20% de los pacientes ingresados en los hospitales españoles. Su estudio incluye órganos que son diana para diferentes enfermedades de gran importancia y prevalencia, como son la enfermedad péptica, el síndrome del intestino irritable, la patología neoplásica de colon, hígado y resto de órganos, las hepatitis agudas y crónicas, la cirrosis y sus complicaciones, la enfermedad inflamatoria intestinal y un largo etcétera. Por este motivo, se hace necesario el conocimiento de un gran espectro de patología, tanto desde la vertiente de su fisiopatología, semiología y diagnóstico, como desde el punto de vista de su tratamiento, debiendo formarse el especialista tanto en el tratamiento médico como en las indicaciones y técnicas empleadas en el tratamiento quirúrgico que precisarán muchas de ellas.

Mención aparte merecen aquellas áreas que por su expansión en los últimos años podrían llegar a convertirse en subespecialidades o áreas de capacitación, como la Hepatología o la Endoscopia avanzada, sin olvidar a la Oncología del Aparato Digestivo o la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Por otro lado, en el desarrollo de la especialidad se hace imprescindible el trabajo multidisciplinar, no sólo en el manejo de las enfermedades digestivas, sino de un modo muy señalado en el área de la investigación, donde intervienen ciencias como la virología, la biología, la inmunología o la genética.

|                                                                                   |                                                                                                                       |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <p>Servicio Andaluz de Salud<br/>CONSEJERÍA DE SALUD</p> <p><b>GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b></p> | <p><b>Anexo 7</b></p>     |
| <p>EDICIÓN : 2</p>                                                                |                                                                                                                       | <p>FECHA ELABORACIÓN:</p> |

La práctica clínica actual se basa en la implantación y desarrollo de los procesos asistenciales, en cuyo marco el médico en formación debe llevar a cabo su tarea, aprendiendo a desenvolverse en la asistencia y a resolver los problemas cotidianos que de ella se deriven.

Como futuros especialistas de Aparato Digestivo no podéis olvidar que junto a la capacitación científica durante la residencia también se formarán las bases de vuestra formación humana, pilar básico para todo aquel médico que tenga como meta la mejor atención a los pacientes.

Finalizando pues, el objetivo de este itinerario docente es la descripción del marco en el cuál el residente en formación va a desarrollar su tarea (la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas del Hospital Universitario de Valme), la descripción de dichas actividades de formación, a nivel asistencial, de adquisición de habilidades e investigación y docencia, así como el establecimiento de criterios objetivos que permitan la correcta evaluación del residente e identificación de las áreas de mejora.

Poniéndonos desde este momento a disposición de vosotros, especialistas en formación,

*Reyes Aparcero López, Elena Hoyas Pablos, María Rojas Fera.*

*Tutoras de residentes de Aparato Digestivo.*

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

La especialidad de Aparato Digestivo está presente en el Hospital de Valme desde su apertura en 1982.

En principio Sección dentro del Servicio de Medicina Interna, su dotación tecnológica, física y, sobre todo, humana, se ha ido incrementando a lo largo de los años.

El 29 de Julio de 2005 se crea la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas del Hospital Universitario de Valme, con el objetivo de proporcionar

|                                                                                   |                                                                                                               |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA OPTINERARIO FORMATIVO</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                               | FECHA ELABORACIÓN: |

atención sanitaria integral y de calidad, en base a la continuidad asistencial, a todos aquellos pacientes con enfermedades del Aparato Digestivo, con el fin de cubrir las expectativas respecto a la atención integral del enfermo y conseguir la máxima satisfacción tanto de usuarios como de los profesionales que componen la Unidad.

Ésta constituye principalmente la vertiente asistencial, siendo las actividades docente e investigadora complementarias de la anterior, y estando intensamente relacionadas con la primera. Todas ellas basadas en las formulaciones asistenciales y de gestión incluidas y desarrolladas tanto en el III Plan Andaluz como el II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Los valores fundamentales que sostienen esta misión son: calidad, eficacia, eficiencia, equidad, gestión orientada al usuario/profesional y gestión por competencias. Además esta misión y valores deben ser compartidos por los miembros de la Unidad para que tengan validez y sean efectivos. Además nuestra Unidad tiene la particularidad de ser médico-quirúrgica, permitiéndose así el trabajo conjunto y multidisciplinar de médicos y cirujanos.

El objetivo de la Unidad debe ser mejorar de manera continua, buscando disminución de la demora en la asistencia, la excelencia y eficiencia en ésta y la satisfacción del Usuario. En este contexto, la Unidad Médico-quirúrgica de Enfermedades Digestivas inició el proceso de acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza en 2009, obtención la acreditación en 2010 y estando en la actualidad en proceso de acreditación con nivel de excelencia.

En lo sucesivo nos referiremos a la vertiente referente a Aparato Digestivo dentro de la Unidad.

## 2.1. Estructura física

La **sala de Hospitalización** de la Unidad está situada en la segunda planta del Hospital Universitario de Valme, ala derecha. En ella se disponen de 26 camas ubicadas en 13 habitaciones dobles que disponen de lo necesario para la estancia del paciente hospitalizado (oxigenoterapia, aspiración, cama articulada, etc).

|                                                                                                                                            |                                                            |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  <p>Servicio Andaluz de Salud<br/>CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p><b>GUIA OPTINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b></p> | <p><i>Anexo 7</i></p>     |
| <p>EDICIÓN : 2</p>                                                                                                                         |                                                            | <p>FECHA ELABORACIÓN:</p> |

En la misma planta se encuentra el control de enfermería, con sala anejas para almacenar la medicación, fungibles y lencería.

En las habitaciones numeradas como 218-220 se encuentra el despacho médico, compartido por los tres facultativos que desarrollan su labor en planta y los residentes y estudiantes que en un momento concreto se encuentren rotando con ellos.

El despacho médico está equipado con tres puestos de trabajo con equipo informático conectado a red, así como de otro puesto adicional para la visualización de pruebas radiológicas digitalizadas. Así mismo se dispone de una mesa de reunión central con objeto de promover el intercambio entre profesionales, mobiliario adicional para acomodación del resto del equipo durante las sesiones clínicas y de un cañón de proyección para diapositivas para docencia.

En la misma planta se hallan el despacho del personal administrativo de la planta y, anexo al mismo, el del director de la Unidad.

Así mismo, la habitación 204 está dedicada a la visita de pacientes que se encuentran en tratamiento activo en régimen es ensayos clínicos y está equipada con camilla y material que permite la extracción de muestras de sangre, la realización de ecografía abdominal y de elastometría transitoria.

El **área de endoscopias** se ubica en la primera planta derecha. Tiene un área de recepción común en la que se recibe a los pacientes, las peticiones de endoscopias y se gestionan las citas por parte de la administrativa que tiene ubicado allí su puesto de trabajo.

La zona de trabajo propiamente dicha consta de sala de lavado de tubos, con fregaderos y lavadoras, tres salas de exploraciones, dos cuartos de baño para cambio de pacientes y un despacho médico. Una de la salas está destinada de modo preferente a exploraciones de pacientes ingresados y endoscopia terapéutica, aunque todas disponen de equipamiento completo, con torres de endoscopia, pinzas, asas, inyectoros y demás material necesario para realización de endoscopias diagnósticas y terapéuticas. El despacho médico dispone de tres puestos de trabajo informatizados y conectados a las torres de

|                                                                                   |                                                                                                                  |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUÍA OPTIMIZADORA INFORMATIVA</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                                  | FECHA ELABORACIÓN: |

endoscopia para la captación de imágenes de las exploraciones que se están realizando en cada sala.

En la misma planta encontramos la **Unidad de Día**. Consta de varias camillas para la realización de paracentesis y la observación de pacientes a los que se les ha realizado alguna técnica endoscópica especial (que se detallará en la cartera de servicios), así como de varios sillones y bombas de infusión para la administración de tratamientos en régimen ambulatorio, como hierro parenteral o tratamientos biológicos para la enfermedad inflamatoria intestinal como Infiximab. Así mismo se realizan y evolucionan las biopsias hepáticas. Una enfermera tiene ubicado su puesto de trabajo aquí.

Las **Consultas Externas** se localizan en la planta baja, con los números 32, 34 y 43. Hay una recepción común a Cirugía donde está una Auxiliar que aglutina el trabajo de las tres consultas. Todas constan de mesa de trabajo con material informático, camilla de exploración y ecógrafo.

Existen tres centros periféricos de especialidades donde hay consulta de nuestra especialidad: Dos Hermanas, Alcalá de Guadaira y Morón de la Frontera.

El **área de investigación** está localizada en la planta sótano. En ella hay varios puestos de trabajo donde desarrollan su labor investigadora enfermeros, biólogos, farmacéuticos. El laboratorio CIBERehd está localizado en la zona externa del semisótano, junto a las áreas de Psiquiatría y Microbiología. Desarrollado con la colaboración del Ciberehd y equipado con medios para procesamiento de muestras biológicas, mantenimiento de cultivos celulares y área de seguridad para manejo de muestras virológicas. En él desarrollan principalmente su trabajo farmacéuticos y virólogos.

## 2.2. Organización jerárquica y funcional

-Director de Unidad:

Manuel Romero Gómez: Catedrático del departamento de Medicina de la Universidad de Sevilla. Además de sus labores como director de la Unidad



|                                                                                                                                                      |                                                    |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <br>Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br>EDICIÓN : 2 | <b>GUÍA OPTINEARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b><br>FECHA ELABORACIÓN: |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|

desarrolla su asistencia principal en el tratamiento de enfermos con hepatitis por VHC.

-FEA:

Reyes Aparcero López: hospitalización de hepatología. Tratamiento VHC.

Manuel Castro Fernández: consultas externas de gastroenterología (enfermedad inflamatoria crónica intestinal).

Blanca Figueruela: ecografía digestiva, hepatología.

Antonio Garrido Serrano: endoscopia (CPRE).

Pedro Guerrero Jiménez: endoscopias y consultas externas de gastroenterología (enfermedad inflamatoria crónica intestinal).

Elena Hoyas Pablos: hepatología (consultas y hospitalización) y área de Morón. Ecografía digestiva.

Eloísa Lamas Rojas: consultas de área.

José Luis Larraona Moreno: endoscopia diagnóstica y terapéutica.

Carlos Ortiz Moyano: endoscopia (ecoendoscopia).

Manuel Pabón Jaén: consultas de área.

Cristina Rodríguez Alonso: consultas de área y de proceso CCR. Endoscopia.

María Rojas Fera: hospitalización de gastroenterología.

Emilio Suárez García: hospitalización y consultas de hepatología.

-Residentes en formación:

Paula Ferrero León, R4.

Raquel Calle Sanz, R4.

Álvaro Martínez-Alcalá García, R3.

Rocío Llorca Fernández, R3.

Celina Evelin Mazquez, R2.

Carlota Jimeno Maté, R2.

Marta Avilés Recio, R1.

-Personal de enfermería:

Jorge Funuyet Girado: supervisor.

|                                                                                                                                            |                                                                  |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  <p>Servicio Andaluz de Salud<br/>CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p><b>GUÍA OPTIMIZADA FORMATIVA</b><br/><b>DE RESIDENTES</b></p> | <p><b>Anexo 7</b></p>     |
| <p>EDICIÓN : 2</p>                                                                                                                         |                                                                  | <p>FECHA ELABORACIÓN:</p> |

Hospitalización:

Unidad de día:

Endoscopias:

-Personal auxiliar de enfermería:

Hospitalización:

Endoscopias:

Consultas Externas: 1.

-Celadores:

-Personal administrativo: 2, planta y endoscopias.

-Área de investigación:

### **2.3. Cartera de Servicios**

La cartera de servicios incluye los siguientes campos:

#### **2.3.1. HOSPITALIZACION.**

Desarrollada de modo preferente en la segunda planta, ala derecha. Incluye la atención a aquellos pacientes que, por la naturaleza de su patología y/o el tratamiento y cuidados que ésta precise, son atendidos en régimen de internamiento. Las enfermedades que con más frecuencia se incluyen en este grupo son:

-Patología hepática:

-Cirrosis hepática y sus complicaciones: hemorragia digestiva alta por varices esofágicas, encefalopatía hepática, insuficiencia renal y descompensación hidrópica.

-Neoplasias hepáticas: hepatocarcinoma, lesiones metastásicas secundarias a tumores de otra localización.

-Biliopancreática: pancreatitis aguda y sus complicaciones, ictericia obstructiva y patología litiasica o neoplásica de la vía biliar.

- Patología intestinal: neoplasia a distintos niveles del tubo digestivo, incluyendo cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal.

-Hemorragia digestiva: con origen en el tracto intestinal superior, inferior o de origen oscuro.

|                                                                                   |                                                                                                                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUÍA DE ITINERARIO FORMATIVO<br/>         DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                                    | FECHA ELABORACIÓN: |

Durante el ingreso a los pacientes se les ofrece atención global, mediante la realización de la historia clínica y la formación de un diagnóstico a través de la exploración y de la realización de pruebas diagnósticas. Posteriormente se determina el tratamiento indicado para la patología del paciente (médica o quirúrgica, en régimen de ingreso o ambulatorio), garantizando en todo momento la atención integral y multidisciplinar.

### 2.3.2. UNIDAD DE DIA.

En ella se evoluciona a los pacientes sometidos a determinadas técnicas y se administra medicación de uso exclusivo hospitalario, también parte de la cartera de servicios de la Unidad.

- Administración de Infliximab para el tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Crónica Intestinal.
- Administración de ferroterapia intravenosa.
- Realización de paracentesis evacuadoras a pacientes cirróticos.
- Observación de pacientes a los que se ha realizado ligadura con bandas de varices esofágicas, principalmente a pacientes cirróticos.
- Realización de biopsia hepática y observación posterior de los pacientes.
- Realización de PAAF hepática y pancreática y observación posterior de los pacientes.
- Observación de pacientes a los que se les ha realizado otras terapéuticas: dilataciones esofágicas o resecciones de pólipo de gran tamaño.

### 2.3.3. ENDOSCOPIAS.

Realización de técnicas endoscópicas y terapéuticas a pacientes ingresados y en régimen ambulatorio. Se realiza en tres franjas horarias principales: de mañana, tarde (a modo de continuidad asistencial) y en horario de guardias (guardias localizadas telefónicamente).

- Endoscopia oral.
- Colonoscopia izquierda y total.
- Ileoscopia.
- Enteroscopia.

|                                                                                   |                                                                                                               |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA OPTINERARIO FORMATIVO</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                               | FECHA ELABORACIÓN: |

- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), diagnóstica y terapéutica: esfinterotomía, colocación de prótesis metálicas y plásticas, limpieza y drenaje de la vía biliar, dilataciones con balón de la papila.
- Polipectomías: gástricas, duodenales y colónicas.
- Dilataciones con bujías: esófago.
- Dilataciones neumáticas: esófago, intestino delgado y grueso.
- Gastrostomía percutánea endoscópica.
- Resolución de estenosis mediante la colocación de prótesis autoexpandibles: esófago y colon.
- Dilatación neumática en achalasia e inyección de toxina botulínica.
- Detección de microcristales en flujo biliar duodenales.
- Colocación de sondas nasogástricas y colónicas.
- Localización y marcado de lesiones antes de cirugía.
- Endoscopia urgente:
  - Hemostasia en hemorragia digestiva de origen no varicoso (inyección de agentes esclerosantes, colocación de hemoclip, sonda de calor, sonda de argón).
  - Hemostasia en hemorragia digestiva de origen varicoso (ligadura con bandas de varices esofágicas, esclerosis con etanolamina, inyección de cianocrilato en varices gástricas).
- Extracción de cuerpos extraños.
- Resolución de vólvulos colónicos.
- Ecoendoscopia: diagnóstica (con posibilidad de realización de PAAF y biopsias) y terapéutica (drenaje de lesiones quísticas).
- Cápsula endoscópica: para el diagnóstico de hemorragias digestivas de origen oscuro, anemia de origen no filiado, enfermedad inflamatoria intestinal y otras lesiones de intestino delgado.

#### 2.3.4. CONSULTAS EXTERNAS.

Son atendidos en régimen ambulatorio aquellos pacientes cuya patología lo permite, bien para iniciar estudio (procedentes de urgencias, atención primaria u otras especialidades), bien para seguimiento (por ser enfermos procedentes

|                                                                                   |                                                                                                                |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUÍA OPTIMIZADORA FORMATIVA</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                                | FECHA ELABORACIÓN: |

de planta y ya estabilizados o con patologías crónicas que requieren seguimiento a más largo plazo).

En los Centros Periféricos de Especialidades (CPE), se disponen diferentes consultas, en las que generalmente se maneja patología digestiva general, y en principio que no requieran de un estudio a largo plazo. Se ofertan 2 consultas semanales en Morón de la Frontera, 5 en Alcalá de Guadaira y 10 en Dos Hermanas.

En el Hospital se desarrollan dos-tres consultas de manera diaria:

- Tres consultas de Hepatología: diagnóstico y tratamiento de enfermedades hepáticas como hepatitis autoinmunes o enfermedad hepática por depósito de grasa.

- Una monográfica destinada al proceso hepatitis víricas: incluyendo el tratamiento de las mismas.

- Una consulta monográfica dedicada a enfermedad inflamatoria intestinal: Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa.

- Una consulta dedicada a patología biliar, pancreática y esofágica.

- Dos consultas donde se realiza ecografía en acto único: destinada a pacientes cirróticos potenciales candidatos a trasplante y como cribado para detección precoz de hepatocarcinoma.

- Una consulta monográfica dedicada a la implantación del proceso de cáncer colorrectal.

- Una consulta de alta resolución, donde de manera precoz son visitados los enfermos dados de alta desde la planta de hospitalización o desde urgencias, cuya patología requiere atención de modo preferente.

### 2.3.5 ECOGRAFIA ABDOMINAL.

Según sea demandado por necesidades de la existencia de realizan ecografías en consultas externas y en la planta de hospitalización. Además, existen consultas monográficas de ecografía de pacientes de la Unidad. En ella se realiza:

- Ecografía diagnóstica: incluyendo técnicas de doppler del sistema hepático y portal.

|                                                                                  |                                                                                                                    |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUÍA OPTIMIZADA DE FORMACIÓN<br/>         DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                      |                                                                                                                    | FECHA ELABORACIÓN: |

-Ecografía terapéutica: PAFF de lesiones hepáticas y pancreáticas, extracción de muestras de lesiones quísticas, drenaje de abscesos y biopsia hepática guiada mediante ecografía.

### 2.3.6 COORDINACION CON SERVICIO DE URGENCIAS.

Valorando a los pacientes cuando aún están evolucionando en urgencias. Un profesional de la Unidad acude diariamente a la reunión matutina con otras especialidades. Posteriormente a los enfermos localizados en urgencias y pertenecientes al área de digestivo se les realiza la historia clínica se ajusta el tratamiento y se solicitan pruebas complementarias necesarias. Una vez valorado el enfermo se confirma el ingreso o bien se facilitan las herramientas necesarias para el estudio precoz ambulatorio de aquellos pacientes cuyo estado general y patología lo permitan.

### 2.3.8 ACTIVIDAD INVESTIGADORA,

Existen tres áreas principales de investigación puestas en marcha en la actualidad:

El área de gastroenterología: Las principales líneas de investigación están relacionadas con la infección por *Helicobacter pylori* y su tratamiento, la enfermedad por reflujo gastroesofágico y su relación con la calidad de vida de los pacientes, la gastropatía por AINEs y el estudio de la enfermedad inflamatoria intestinal, su tratamiento y complicaciones.

La enfermedad inflamatoria crónica intestinal: estudios epidemiológicos y estudios de microARN implicados en los cambios en el fenotipo de esta patología.

El área de hepatología: Las principales líneas en la actualidad son la infección por virus de la hepatitis C (ensayos clínicos con nuevos tratamientos y estudio de la susceptibilidad genética a la infección y a la respuesta al tratamiento), cirrosis y sus complicaciones (encefalopatía hepática, análisis de la actividad glutaminasa un vitro y búsqueda de moléculas que puedan inhibirla), esteatosis hepática (prevalencia y factores implicados en su progresión) y estudio de métodos no invasivos para el estudio de la fibrosis hepática (FibroTAC, Fibroscan y FibroRM).

|                                                                                   |                                                                                                                             |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL<br><b>GUÍA DE ITINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                                             | FECHA ELABORACIÓN: |

### 2.3.9 COMISIONES CLINICAS.

Miembros del servicio están integrados en diversas comisiones clínicas del hospital: Farmacia, ética asistencial, comité local de ensayos clínicos, de historias clínicas.

-Cartera de Servicios o resumen de la actividad asistencial del Servicio.

|                                                                                   |                                                                                                                                  |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES<br><b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                                                  | FECHA ELABORACIÓN: |

### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

A continuación se muestra el enlace al programa formativo de la especialidad en Aparato Digestivo en la página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

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

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

#### 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

En líneas generales el especialista en formación debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para atender de manera global a los pacientes con enfermedades digestivas. De este modo, podemos resumir en cuatro aspectos la finalidad de su formación:

- Formación básica troncal en medicina general e interna, para posteriormente dominar los conocimientos sobre las enfermedades digestivas. Durante su estancia en estas especialidades se deberá adquirir formación sobre el manejo global y multidisciplinar del paciente, adquiriendo conocimientos básicos sobre la patología de otros órganos y sistemas. Además se deberá manejar la realización de diagnósticos diferenciales, así como reconocer las repercusiones sistémicas de las enfermedades digestivas y la repercusión digestiva de las enfermedades sistémicas. Un aspecto más a desarrollar en este período es la atención al paciente pluripatológico o añoso, cuya prevalencia aumenta de manera significativa en los últimos años en las Consultas de todas las especialidades.

- Dominio de las técnicas relacionadas con la especialidad, al menos ecografía y endoscopia. La endoscopia digestiva es sin lugar a dudas la exploración más relevante en el ámbito de las enfermedades digestivas. Además se utiliza para realizar terapéutica a diferentes niveles del tubo digestivo. El residente debe ser capaz al finalizar la especialidad de realizar endoscopia diagnóstica y terapéutica estándar, incluyendo gastroscopia, colonoscopia, tratamiento de



|                                                                                  |                                                                                                                                |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES<br><b>GUIA OPTIMIZADA FORMATIVA<br/>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                      |                                                                                                                                | FECHA ELABORACIÓN: |

urgencias en el paciente sangrante (patología ulcerosa, vascular y por varices), polipectomías en tracto alto y bajo y devolvulaciones y extracciones de cuerpos extraños. Respecto a la ecografía es otro método diagnóstico de gran interés y relevancia en la práctica de la especialidad. El residente debe conocer a fondo la endoscopia digestiva diagnóstica, así como la más relevante de otros órganos abdominales. Además el residente debe ser capaz de extraer muestras mediante la realización de PAAF y biopsias hepáticas y conocer las aplicaciones de la colocación de drenajes digestivos percutáneos guiados mediante ecografía.

-Adquisición de experiencia clínica en el ámbito hospitalario y ambulatorio: en la sala de hospitalización el residente aprenderá sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente complejo y en consulta la aplicación de protocolos clínicos y gestión de procesos integrados. Así mismo, parte de esta formación deberá ser desarrollada en el contexto de Unidades de pacientes críticos, como cuidados intensivos, unidades de trasplante hepático o de sangrantes, siendo la primera y una de las dos últimas de carácter obligatorio. Por las características propias de nuestra Unidad el rotatorio en trasplante hepático se hará en centros de referencia a nivel nacional, dentro o fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

-Adquirir conocimientos básicos de investigación, docencia, salud pública, ética y economía y gestión sanitaria. Herramientas como informática, estadística a nivel inicial e inglés. Para ello contará, además de con los medios propios de la Unidad, con las actividades formativas organizadas por la Comisión local de Docencia y por la Unidad de Formación del Hospital de Valme.

Durante su formación el residente deberá capacitarse en los siguientes ámbitos:

-Sala de hospitalización:

Durante su rotatorio en sala de hospitalización el residente se enfrentará a los pacientes más complejos desde un punto de vista diagnóstico y de resolución de problemas. Así mismo, durante este periodo tendrá mayor contacto con el

|                                                                                  |                                                                                                                |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUÍA OPTIMIZADORA FORMATIVA</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                      |                                                                                                                | FECHA ELABORACIÓN: |

paciente y sus familiares. Tendrá oportunidad de aprender técnicas como paracentesis diagnósticas y evacuadoras.

El residente siempre permanece bajo la supervisión del facultativo especialista, pero la responsabilidad y autonomía deben ir progresivamente en aumento. Debe aprender a hacer la historia clínica, conociendo la semiología de las enfermedades digestivas, y debe ser capaz de realizar un diagnóstico diferencial completo ante cada paciente. Posteriormente debe ser capaz de realizar informes de alta, manejando los diagnósticos de CMBDA.

Además, es el momento de desarrollar habilidades de comunicación con los pacientes y sus familiares. El residente debe aprender a tener el trato correcto, y la comunicación precisa e inteligible del proceso de la enfermedad, así como de las malas noticias.

Los rotatorios se dividirán con los tres facultativos de la planta, en periodos de tres meses, de manera que el residente pueda valorar diferentes enfoques en el manejo del enfermo. Deberá desarrollar sus actitudes para las relaciones interpersonales con el equipo y a trabajar en un entorno multidisciplinar junto a otros especialistas.

Así mismo, deberá conocer la dinámica de la Unidad de Día, y deberá servir de enlace con el Servicio de Urgencias para priorizar ingresos e implementar protocolos. Debe ser consciente de la necesidad de ser eficiente en el empleo de los recursos disponibles, de manera que solicite de manera racional y basada en la evidencia las diferentes pruebas diagnósticas y se implique en la consecución de objetivos de la Unidad como estancia media adecuada.

-Habilidades técnicas:

Se adquirirá la habilidad suficiente para realizar endoscopia digestiva y terapéutica estándar. Así mismo, el conocimiento sobre el resto de técnicas endoscópicas más complejas debe ser amplio.

Las diferentes técnicas se dividirán en niveles, según el residente deba practicarlas durante su formación y realizarlas de forma autónoma completa (nivel I), deba realizarlas pero no necesariamente con completa autonomía

|                                                                                                                                                            |                                                     |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|
| <br>Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES | <b>GUIA OPTINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                                                                                                |                                                     | FECHA ELABORACIÓN: |

(nivel II) y aquellas que debe conocer y auxiliar, pero que son realizadas por personal concreto de la Unidad (nivel III).

En el ámbito de la ecografía digestiva el residente deberá realizar ecografía diagnóstica y doppler hepático. Así mismo debe realizar PAAF y biopsias hepáticas bajo supervisión.

-Cuidado del paciente digestivo crítico:

El residente podrá desarrollar esta habilidad principalmente en el contexto de la atención en urgencias y mediante el rotatorio en cuidados intensivos.

Deberá conocer el manejo de las complicaciones multiorgánicas derivadas de las enfermedades digestivas, así como el manejo de fluidoterapia y antibioterapia.

Mención a aparte merecen los pacientes en espera de trasplante hepático y con hemorragia digestiva, ya que nuestra unidad carece de Unidad de trasplante y de sangrantes. El residente deberá conocer las indicaciones concretas del trasplante hepático y el manejo urgente de la hemorragia digestiva en los ámbitos inicialmente citados.

-Consultas externas hospitalarias y de atención primaria:

El rotatorio por consultas de atención primaria del centro de salud forma parte de la formación troncal del residente.

Por otra parte, muchas de las grandes entidades nosológicas del aparato digestivo son habitualmente manejadas en consultas externas: enfermedad inflamatoria intestinal, esteatohepatitis, manejo de la cirrosis hepática no complicada y tratamiento de las hepatitis virales.

En este contexto, el residente debe relacionarse con las unidades de proceso presentes en nuestro servicio, principalmente manejo de cáncer colorrectal, y hepatitis biliares.

Por tanto, cuando un residente domine técnicas del nivel I su formación será suficiente y cuando practique del nivel II destacado o excelente si las domina, ya que se considera que las técnicas del nivel III no son objeto de la formación

|                                                                                   |                                                                                                                                  |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <p>Servicio Andaluz de Salud<br/>CONSEJERÍA DE SALUD</p> <p><b>GUIA OPTIMIZADORA INFORMATIVA</b></p> <p><b>DE RESIDENTES</b></p> | <p><i>Anexo 7</i></p>     |
| <p>EDICIÓN : 2</p>                                                                |                                                                                                                                  | <p>FECHA ELABORACIÓN:</p> |

como especialista sino de una capacitación posterior. Incluimos también aquellas pruebas que el residente debe saber interpretar aunque no las realice:

- Radiología convencional digestiva con y sin contraste (I).
- TC, RNM y PET. (I).
- Procedimientos para la cuantificación de la fibrosis en los órganos digestivos (I).
- Arteriografía convencional y digital (II-III).
- Gammagrafía de órganos digestivos (II).
- Ecografía abdominal (I), y con contraste (III).
- Pruebas de aliento en enfermedades digestivas (I).
- Pruebas de digestión y absorción (I-II).
- Electrogastrografía percutánea (III).
- Determinación del tránsito intestinal (II).
- Interpretación de marcadores virales hepáticos (I).
- Paracentesis (I).
- Biopsia y PAAF hepática (II).
- Biopsia hepática transyugular (III).
- Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia (I).
- CPRE (II-III)
- CTH (III)
- Ecoendoscopia y ecografía endoanal (II\_III)
- Cromoendoscopia (III)
- Manometría y phmetría (II).
- Sondaje duodenal (II).
- Hemodinámica hepática (II-III).
- Drenaje de colecciones abdominales guiados por ecografía (II).
- Tratamiento endoscópico de tumores y lesiones premalignas, incluyendo polipectomias de tracto digestivo alto y bajo (II).
- Hemostasia endoscópica (I).
- Colocación de prótesis endodigestivas (II-III).
- Dilatación de estenosis endoluminales (II).

|                                                                                  |                                                                                                                     |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <p>Servicio Andaluz de Salud<br/>CONSEJERÍA DE SALUD</p> <p><b>GUIA OPTINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b></p> | <p><i>Anexo 7</i></p>     |
| <p>EDICIÓN : 2</p>                                                               |                                                                                                                     | <p>FECHA ELABORACIÓN:</p> |

-Esfinterotomía endoscópica: (II-III).

-Gastrostomía endoscópica (II).

Por tanto, y en resumen, el residente deberá haber adquirido al final de la Especialidad las habilidades, capacidades técnicas y actitudes necesarias para poder desarrollar su labor como especialista cualificado en el seno de Equipos Multidisciplinares en un Hospital de cualquier nivel, pudiendo posteriormente completar su formación con rotatorios postgrado específicos para capacitarse en determinadas actividades de nivel III.

#### **4.2. Plan de rotaciones**

Existen rotaciones obligatorias y otras opcionales, que, aunque posteriormente se detallan en los planes formativos son:

- Medicina Interna: seis meses. Uno de esos meses en la Unidad de Infecciosos.
- Atención Primaria: dos meses, también como parte de la formación troncal.
- Un mes: radiología digestiva.
- Sala de hospitalización: nueve meses, tres con cada adjunto de planta.
- Un mes: cirugía general.
- Endoscopia: nueve meses, los cuatro primeros en la sala ambulatoria y posteriormente en la hospitalaria.
- Cuidados Intensivos: dos meses.
- Ecografía: dos meses.
- Consultas externas: 10 meses.
- Rotación libre (trasplante, pruebas funcionales, ecoendoscopia): tres meses.
- Tres meses: planta-endoscopia terapéutica.

Si desglosamos los objetivos a conseguir anualmente adaptándolos a la Unidad docente y cuantificamos dichos objetivos con objeto de evaluar con mayor objetividad al residente:

-Primer año de residencia:

|                                                                                  |                                                                                                              |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA OPTIMIZADA FORMATIVA</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                      |                                                                                                              | FECHA ELABORACIÓN: |

Corresponde a la rotación por áreas troncales. El residente deberá conocer las enfermedades más importantes de Medicina Interna, incidiendo en aquella de especial relevancia en el paciente digestivo. Debe conocer la patología de otros órganos. Así mismo debe conocer los principales procedimientos quirúrgicos, con sus indicaciones y desarrollo.

Así mismo debe dominar la interpretación de la radiología simple e iniciar la del TAC.

Debe desarrollar habilidades en la entrevista clínica y exploración objetiva, planteando ya diagnósticos diferenciales. Debe aprender a realizar el seguimiento del paciente, así como a mantener una comunicación fluida con éste. Para ello debe atender bajo supervisión un mínimo de 300 pacientes hospitalizados.

Para cuantificar los objetivos anteriores, debe haber realizado unas 200 historias clínicas de pacientes hospitalizados, 200 informes de alta, al menos 30 paracentesis (contando con la Unidad de Día), interpretación de 200 rx de tórax y abdomen, así como de EKG de ingreso.

-Segundo año de residencia:

El residente debe seguir supervisando pacientes ingresados, en este caso manejando de manera general los procesos digestivos más frecuentes. Debe identificar a aquellos pacientes con peor pronóstico o especialmente frágiles. Debe ser capaz de correlacionar los hallazgos de las pruebas de imagen con la clínica. Deben dominar el manejo del paciente con ascitis.

Para ello debe realizar unos 100 informes de alta con sus historias clínicas previas. Hacer al menos 25 paracentesis. Interpretar unos 100 TC, TGI y enemas opacos (30), así como conocer el significado de pruebas de aliento y de digestión y malabsorción (15). Durante la segunda mitad del año rotará por endoscopias digestivas, por lo que deberá realizar al final de año con autonomía pero bajo supervisión gastroscopia y colonoscopia diagnósticas (150).

-Tercer año de residencia:

|                                                                                                  |                                                                                                              |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <br>EDICIÓN : 2 | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUÍA OFICINARIO FORMATIVO</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b><br>FECHA ELABORACIÓN: |
|                                                                                                  |                                                                                                              |                                      |

Entrenamiento en ecografía y endoscopia, así como realizar técnicas más avanzadas de endoscopia como polipectomías y ligadura de varices esofágicas con bandas. Así mismo realizará el rotatorio por Unidad de Intensivos, para mejorar el cuidado del paciente crítico. Así mismo durante ese rotatorio debe conocer las bases de la nutrición artificial. La comunicación del paciente en este nivel debe ser apropiada y naturalmente fluida. Así mismo, se habrán reforzado las relaciones con el propio equipo de trabajo y se funcionará con normalidad en el contexto de equipos multidisciplinarios. El residente se implicará en el aspecto ético de la atención al enfermo.

Durante este año realizará endoscopia digestiva avanzada (unas 150 altas y 150 bajas). Al menos 150 ecografías abdominales. Realizará las urgencias endoscópicas bajo supervisión, debiendo dominar las técnicas de hemostasia, la polipectomía, y debiendo haber realizado alguna gastrectomía percutánea y dilatación con balón. Asistirá en las labores de CPRE y ecoendoscopia (unas 80 en total). Leerá capsuloendoscopia junto con el facultativo (10). Canalizará vías centrales (15).

-Cuarto año de residencia.

Debe perfeccionar las distintas técnicas endoscópicas, pudiendo ampliar de modo optativo el rotatorio por alguna de ellas (CPRE, ecoendoscopia). En la sala de hospitalización debe ser responsable de sus enfermos y ser capaz de manejar pacientes de especial dificultad. Además, debe desarrollar su tarea en la consulta, aprendiendo el manejo de los pacientes en este régimen, y evaluando la necesidad de seguimiento de enfermedades crónicas, así como la planificación del estudio ambulatorio.

Debe historiar al menos 70 pacientes nuevos y valorar unas 200 revisiones. Interpretará pruebas de imagen de alto nivel, así como tendrá autonomía bajo supervisión en planta y en técnicas endoscópicas de nivel II.

#### **4.3. Competencias específicas por rotación.**

Referidas en el epígrafe anterior.

#### **4.4. Rotaciones externas**

|                                                                                   |                                                                                                                  |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA OPTIMIZADORA INFORMATIVA</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                                  | FECHA ELABORACIÓN: |

-Trasplante hepático: Hospital Virgen del Rocío en Sevilla, Hospital Reina Sofía en Córdoba, Hospital Clínico de Barcelona.

-Ecoendoscopia: perfeccionamiento en el Hospital general de Copenhague.

-Ecografía abdominal terapéutica: Hospital de la Paz, Madrid. Hospital Puerta del Mar, Cádiz.

## 5. GUARDIAS

Los residentes de Digestivo realizan sus guardias en diferentes áreas, ya que no existen guardias de Digestivo de 24 horas propiamente dichas. En algunas de ellas el residente está en el área de endoscopias en el horario de tarde, incorporándose a partir de las 20.00 al puesto asignado.

Las guardias consisten en:

-Guardias en la puerta de urgencias: primera consulta y recepción de los pacientes que acuden a la puerta de Urgencias. Primer diagnóstico y tratamiento de Urgencias.

-Guardias en el área de pacientes críticos de la zona de urgencias: atendiendo a los pacientes más prioritarios y de mayor gravedad que acuden al Servicio de Urgencias.

-Guardias en el área de Observación: pacientes que requieren estabilización y vigilancia y monitorización más intensiva antes de subida a la planta.

-Guardias de Medicina Interna: atención de las llamadas urgentes de los pacientes hospitalizados.

## 6. SESIONES

-Sesiones interhospitalarias: primer y tercer miércoles de cada mes. Impartida por componentes de los distintos servicios del Hospital.

-Sesiones clínicas en la propia Unidad:

\*Sesiones sobre casos clínicos: el residente recoge la experiencia de su práctica diaria, seleccionado aquellos casos que sean de mayor interés, bien por su baja frecuencia, difícil diagnóstico o capacidad de docencia.



|                                                                                  |                                                                                                              |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA OPTIMIZADA FORMATIVA</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                      |                                                                                                              | FECHA ELABORACIÓN: |

\*Sesiones bibliográficas: actualización de temas de interés para toda la Unidad, usando como base artículos de revistas con alto factor de impacto.

\*Reunión de comités: como el de proceso de cáncer colorrectal, al que debe unirse el residente que esté en cada momento realizando su rotatorio por Consultas de Gastroenterología.

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Nuestra Unidad viene desarrollando una prolífica actividad investigadora en distintas áreas de conocimiento, como ya se reseñó en epígrafes anteriores.

La práctica de la Medicina tiene tres vertientes, que deben estar reflejadas en todo profesional: asistencial, docente e investigadora. Por este motivo y como complemento y nunca en detrimento de la actividad asistencial, los residentes deberán participar en actividades de investigación.

El primer año debe familiarizarse con la metodología de la investigación, el manejo de bases de datos. El segundo año debería participar como firmante en alguna comunicación. No más allá del tercer año debería ser primer firmante de una y ponente de la misma en congreso de nivel nacional. Lo ideal es que antes de finalizar la residencia haya participado en la redacción de algún artículo original, a ser posible como primer firmante.

Además, en este período se animará al residente a iniciar sus estudios de doctorado y escritura y preparación de tesis doctoral.

## 8. EVALUACIÓN

|                                                                                  |                                                                                                              |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA OPTIMIZADA FORMATIVA</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                      |                                                                                                              | FECHA ELABORACIÓN: |

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el RD 183/2008. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final). La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa. La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad. La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista. Por último la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

## 8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

De manera resumida, la hoja de entrevista estructurada incluye:

|                                                                                   |                                                                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                           | FECHA ELABORACIÓN: |

1. Objetivos conseguidos durante la rotación.
2. Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación.
3. Objetivos que faltan por conseguir.
4. Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación.
5. ¿Qué podemos hacer para adquirir los conocimientos / habilidades que faltan por conseguir?
6. Sesiones presentadas.
7. Otras actividades realizadas.
8. Aportación a la gestión de la Unidad.
9. Revisión libro del residente.
10. Problemas e incidencias que se hayan podido producir.
11. Observaciones.
12. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista.

## 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

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

La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las

|                                                                                   |                                                                                                                 |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUÍA OPTIMIZADA DE FORMACIÓN</b><br><b>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                                 | FECHA ELABORACIÓN: |

actividades programadas de este, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

### 8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LEF) de esa anualidad por parte del tutor. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras. Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0,5 a +0,5 puntos.

- Componentes de la evaluación anual:

- 1) *Evaluación de las rotaciones*: Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.
- 2) *Evaluación del LEF por parte del tutor o tutora*: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LEF y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LEF por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitarán la evaluación positiva anual. El comité de evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando ésta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

|                                                                                   |                                                                                                                 |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA OPTIMIZADO FORMATIVO<br/>         DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                       |                                                                                                                 | FECHA ELABORACIÓN: |

En los casos en los que el LEF sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LEF ese año formativo será 2.5.

3) *Evaluación de actividades docentes, investigación y otras:* se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) *Informe potestativo de la jefatura de la U.Docente/Comité de Evaluación* se añadirá a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.

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

-Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

- a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.
- b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE
- c. 2 a 2.99: DESTACADO
- d. 3 en adelante: EXCELENTE

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

-Libros de texto:

|                                                                                  |                                                                                                                    |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Servicio Andaluz de Salud<br>CONSEJERÍA DE SALUD<br><b>GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO<br/>         DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7</b>     |
| EDICIÓN : 2                                                                      |                                                                                                                    | FECHA ELABORACIÓN: |

- \* Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease.
- \* Atlas of Clinical Gastrointestinal Endoscopy.
- \* Zakim and Boyer's Hepatology.

-Revistas con alto factor de impacto:

- \* Hepatology .
- \* Gastroenterology.
- \* Gut.
- \* Gastrointestinal Endoscopy.
- \* Journal Hepatology.
- \* American Journal of Gastroenterology.
- \* New England Journal of Medicine.
- \* Lancet.
- \* Revista Española de Enfermedades Digestivas.
- \* Gastroenterología y Hepatología.

## 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Se adjuntan de manera separada.