

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA

Málaga



GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO

**Unidad Docente de Aparato
Digestivo**

Jefatura de Unidad Docente:

Dr. Raúl Andrade Bellido

Tutoras:

Raquel Camargo Camero

Isabel Lavín Castejón.



Sello Comisión Docencia

COMISIÓN DE DOCENCIA Fechas Aprobación / Revisión	ELABORADO Y ACTUALIZADO POR:	EDICIÓN	Validado por el Presidente de la Comisión de Docencia
7/07/2011	Tutor/es de la especialidad	1	Fco. José Bermúdez Recio
20/03/2014	Tutor/es de la especialidad	2	Pilar Martínez López

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

ÍNDICE	PÁG.
1.- BIENVENIDA	3
2. -UNIDAD DOCENTE de Aparato Digestivo	3
2.1 Estructura física	3
2.2 Organización jerárquica y funcional	4
2.3 Cartera de Servicios	5
3.- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL ESPECIALISTA EN APARATO DIGESTIVO	7
4.- GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO	13
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	13
4.2. Plan de rotaciones	15
4.3 Competencias específicas por rotación	16
4.4 Rotaciones externas recomendadas	21
5.- GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	21
6.- SESIONES	22
7.- OBJETIVOS DE INVESTIGACION/TRABAJOS DE CAMPO	22
8.- PLAN DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES	25
9.- EVALUACIÓN	27
9.1 Formativa: Hoja de entrevista estructurada tutor-residente	27
9.2 Hojas de evaluación por rotación	29
9.3 Ficha de Evaluación Anual de Actividades Complementaria	31
9.4 Hoja de evaluación anual	34
10.- PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN.	35

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

1.- BIENVENIDA

El servicio de aparato digestivo, reunido da la bienvenida a los nuevos residentes que se incorporan al servicio para cumplir este periodo de 4 años en el cual adquirirán los conocimientos y habilidades para desempeñar la actividad de médicos especialistas.

Serán presentados al resto de los compañeros, y se les mostrarán las salas de trabajo de las que dispone la unidad, así como la actividad asistencial básica y las líneas de investigación del servicio, así como los proyectos de formación.

1.1- Jefatura de la Unidad Docente: Dr. Raúl Andrade Bellido.

1.2- Tutoras: Raquel Camargo Camero, Isabel Lavín Castejón.

2.- LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

Se formó en el año 1989, en el hospital Clínico Universitario, viniendo la mayoría de sus miembros de otro centro hospitalario de la misma ciudad, el Hospital Civil, con formación de residentes previa.

2.1 Estructura física:

La planta de hospitalización está ubicada en la 6ª planta del pabellón B1, donde se encuentra el área administrativa, 36 camas de hospitalización, control de enfermería, despacho médico de pase de sala y de trabajo-sesiones.

Las consultas externas hospitalarias están ubicadas en la planta baja del pabellón A, con horario de 9 h a 14 horas la siguiente distribución.

-Los lunes: Consultas de Enfermedad Inflamatoria Intestinal

-Los martes: Consultas de Hepatología, y consulta general

-Los miércoles: Consulta de Hepatología

-Los jueves: Consultas de Hepatología, Enfermedad Inflamatoria Intestinal y general

-Los viernes: Consulta general

Además 2 días entre semana existe una consulta de tarde, con horario de 15:30 a 20.00 h (digestivo general y hepatología)

Las consultas externas de Especialidades, se hallan ubicadas en el Centro San José Obrero.

3 consultas en horario de mañana, siendo 4 los lunes y los miércoles.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

Consultas de tarde 3 días a la semana: Digestivo general

El área de Endoscopia, se encuentra ubicada en la primera planta del Pabellón A, encima de las consultas externas hospitalarias y en la misma planta que el servicio de UCI, quirófanos y urgencias.

Consta de una sala de endoscopia digestiva alta, otra para endoscopia digestiva baja, zona anexa para recuperación de sedación, zona central para informes y de trabajo y zona administrativa de entrada.

Se realizan las endoscopias ambulatorias y de pacientes ingresados en horario de mañana y tarde, así como las urgencias que puedan ser trasladadas a la sala

Sala de Ecografía: Dentro de la Sala de Recuperación de sedación, en el área de endoscopias. Se realiza ecografía digestivo y biopsias hepáticas percutáneas.

Quirófano de CMA: Ubicado en la primera planta del pabellón A, donde se llevan a cabo exploraciones de endoscopia avanzada (CPRE , ecoendoscopia) y se realizan exploraciones bajo anestesia en pacientes seleccionados (ASAIII-IV, gastrostomía percutánea).

Hospital de Día Médico Ubicada en la 1ª planta, en la parte posterior del edificio.

Allí se realizan los tratamientos con hierro IV, y las infusiones de fármacos biológicos (Infliximab). Realización de Leucocitoaféresis.

Despacho 197: Junto al área de Endoscopias. Se lleva a cabo fibroscan hepático.

Consulta Virtual de Aparato Digestivo: Junto al despacho médico de la 6ª planta. Responsable: Dr. Antonio Llamas.

2.2 Organización jerárquica y funcional:

-Jefe de Servicio: Dr. Raúl Andrade Bellido

-Responsable de Hospitalización: Dra. Miren García Cortés

Encargada de la distribución y asignación de pacientes encamados a los facultativos, según criterios organizativos.

Interlocutor junto con el jefe de Servicio de las necesidades, problemas, sugerencias, prioridades, informando a:

- La dirección médica y dirección gerencia.
- Servicio de Admisión-Citación de pacientes
- Reparto de Interconsultas hospitalarias

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

-Responsable de Endoscopia: Dr. Guillermo Alcaín

Encargado de la distribución del trabajo en dicho área, así como de la supervisión en la asignación de citas. Compra del material endoscópico y fungible, así como del control en su mantenimiento.

FEA Ap. Digestivo: Dr. Ramiro Alcántara, Dr. José M^a Fraile, Dra. Blanca Ferreiro, Dr. Juan Miguel Lozano, Dr. Antonio LLamas, Dr. Juan Víctor Martos, Dra. Raquel Camargo, Dra. Isabel Lavín, Dra. Beatriz García, Dra. Sandra Fernández, Dra. Susana López.

Supervisora enfermería planta: Erika Montoro Bernard

Enfermería de planta: M^a Nieves Antuñez, Elena Cascales, Javier Castañeda, M^a Dolores Díaz, Rosario Domingo, Fernanda E3scobar, Estefanía García, M^a Dolores Gutiérrez, Manuel Jiménez, Ana M^a Jurado, Carmen Lara, Antonia Ortega, Isabel Ramírez, Dolores Recio, Carmen Riazzo, Manuel Rodríguez, Laura Rollán

Auxiliares de enfermería de planta: Manuela Alcántara, Marina Arrabal, Eperanza Galache, Dolores Gálvez, M^a Luisa Gálvez, M^a Victoria García, Pilar Luque, M^a Angeles Martín, Nieves Martínez, M^a Teresa Pérez, Luis Torres

Enfermeras de Endoscopia: Inmaculada Jurado, Rosa Soriano, M^a Dolores Tomé

Auxiliares enfermería en endoscopia: M^a José González, Inmaculada Sánchez

Celadores: M^a José García y Gonzalo Menchón

Secretarias del Servicio: M^a Pilar Uriel López (jornada completa)

2.3 Cartera de Servicios

1.- Endoscopia Digestiva Alta

Esofagoscopia, gastroscopia, duodenoscopia

Diagnóstico y tratamiento endoscópico de la hemorragia digestiva alta.

Extracción endoscópica de cuerpo extraño

Dilatación estenótica de zonas del tramo digestivo superior

Colocación de prótesis esofágica-gástrica o enteral

Polipectomía-mucosectomía del tramo digestivo superior

Esclerosis endoscópica urgente o programada de varices esófago-gastricas

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

Tratamiento endoscópico con bandas elásticas o lazos

Tratamiento de varices gástricas con pegamentos endoscópicos

Tatuajes endoscópicos

Tratamiento endoscópico con Argon

Gastro-yeyunostomía endoscópica percutánea

Colocación de sonda enteral.

2.- Endoscopia Digestiva Baja

Rectoscopia, rectosigmoidoscopia, colonoscopia e ileoscopia

Tatuajes endoscópicos

Polipectomía - mucosectomía endoscópica del colon

Prótesis de Colon

Dilatación de estenosis del tramo digestivo bajo

3.- C.P.R.E: diagnóstica y terapéutica.

Extracción de litiasis coledociana y limpieza de vía biliar. Colocación de prótesis plásticas y metálicas. Cepillado

4.- Ecografía abdominal y biopsia hepática percutánea.

Para pacientes ingresados en el servicio de digestivo. Biopsias hepáticas de hepatopatías crónicas para valoración de tratamiento antiviral, estudio diagnóstico y/o pronóstico. Biopsia de LOES hepáticas.

5.- Ecoendoscopia. Diagnóstica para estadiaje de tumores del tracto digestivo superior, estudio de lesiones submucosas, del páncreas y toma de citología.

Terapéutica, como en el caso de la neurolisis del plexo celiaco.

6.- Ph metría y manometría esofágica. Estudio de los trastornos motores esofágicos. Función del esfínter esofágico inferior. Estudio del reflujo gastroesofágico.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

3.-PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN AP. DIGESTIVO

Publicado en BOE. Número 258. Lunes 26 de Octubre de 2009

Programa formativo de aparato digestivo

(Relación de entidades nosológicas y síndromes)

1. Enfermedades benignas del tubo digestivo.

Anomalías del desarrollo embriológico del tubo digestivo. Enfermedades de la mucosa oral, manifestaciones cutáneas de las enfermedades del aparato digestivo. Enfermedades del esófago. Divertículos esofágicos, gástricos y duodenales. Disfagia mecánica intra y extraluminal. La odinofagia, incluyendo las originadas por esofagitis química, actínica,

infecciosa o péptica. Lesiones esofágicas por traumatismo mecánico. Síndrome de Boerhaave y el Síndrome de Mallory– Weiss. Hernias diafragmáticas, Hernias abdominales: Inguinales y crurales, otras hernias, internas, ventrales, pélvica y perineales. Vólvulo gástrico. Enfermedades relacionadas con alteraciones de la secreción ácido-péptica.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico y sus complicaciones incluyendo el Esófago de Barrett. Úlcera gastroduodenal y sus complicaciones, gastritis, otras gastropatías, Duodenitis, síndrome de Zollinger-Ellison y otros estados de hipersecreción. Papel de la infección por *Helicobacter pylori* en las enfermedades digestivas. Hemorragia gastrointestinal. Síndrome diarreico agudo y crónico. Diarrea infecciosa bacteriana y viral, tuberculosis intestinal. Diarrea asociada al uso de antibióticos e infección por *Clostridium difficile*. Infestación por protozoos y helmintos intestinales. Trastornos eosinofílicos del tubo digestivo. Conceptos de mala digestión y de malaabsorción. Sobrecrecimiento bacteriano. Síndrome de malaabsorción y diarrea tropical. Enfermedad celíaca. Síndrome de intestino corto. Enfermedad de Whipple. Gastroenteropatía «pierde proteínas». Úlceras de intestino delgado y grueso. Apendicitis. Enfermedad diverticular del colon, Colitis colágena, endometriosis. Isquemia intestinal.

Trastornos digestivos en pacientes inmunodeprimidos, relacionados y no relacionados con el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Infecciones propias del SIDA en el tracto digestivo superior. La gastropatía

del SIDA. Diferentes causas de diarrea en pacientes inmunodeprimidos. Enfermedades pancreáticas infecciosas, tóxicas y neoplásicas que se producen en el curso del SIDA.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

Significado clínico de la hiperamilasemia en pacientes con SIDA. Isquemia intestinal.

Enfermedades del diafragma, del peritoneo, mesenterio y el epiploon. Abscesos abdominales y fístulas digestivas. Enfermedades anorectales benignas. Hemorroides. Fisura anal,

Abcesos 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 bucofaríngea y la disfagia por trastornos neuromusculares esofágicos primarios y los secundarios a enfermedades del colágeno y de origen parasitario. Trastornos de la función motora del tracto digestivo superior.

Concepto del «eje cerebro-intestino» y mecanismos de control del vómito. Gastroparesia y dispepsia no ulcerosa. Indicaciones y limitaciones de los estudios de la motilidad.

Tratamiento farmacológico y principios del tratamiento cognitivo-conductual en el manejo de la dispepsia funcional. Bases psicosociales que afectan al paciente con trastornos digestivos, umbrales de sensación visceral. Cambios inducidos por el estrés sobre la neurobiología del sistema nervioso entérico. Funciones sensitiva y motora del intestino delgado y grueso. Estudio de la motilidad del intestino delgado y abordaje terapéutico de la disfunción motora del intestino. Síndrome de Intestino Irritable. Seudo obstrucción intestinal aguda y crónica. Colon catártico, inercia colónica, Patología de la defecación, trastornos morfológicos y de la función motora ano-rectal y de la pelvis que afectan a la defecación. El espasmo rectal. Agentes farmacológicos que modulan la sensibilidad y la motilidad gastrointestinal. Motilidad del tracto biliar disfunción del esfínter de Oddi, disquinesia biliar. Trastornos congénitos y adquiridos de la motilidad digestiva ocasionados por la diabetes, la escleroderma, la enfermedad tiroidea, procesos postquirúrgicos, el síndrome de seudoobstrucción intestinal y los trastornos de origen neurológico, incluyendo el síndrome de disautonomía. Trastornos de la motilidad del colon.

3. Tumores del tubo digestivo.

La homeostasis celular normal. La apoptosis, regulación de la proliferación celular. La oncogénesis. El proceso metastático. Interpretación patológica de las muestras de biopsias endoscópicas y percutáneas, reconocimiento y manejo de las lesiones displásicas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

Principios de la quimio y radioterapia en tumores avanzados del tubo digestivo. Tumores benignos del esófago. Cáncer de esófago. Tipos histológicos, características epidemiológicas, factores de riesgo, bases biológicas y genéticas responsables del desarrollo del cáncer de esófago. Estadificación y selección del tratamiento.

Tumores gástricos benignos, cáncer gástrico. Linfomas digestivos. Tumores de intestino delgado. Tumor carcinoide digestivo. Pólipos de colon. Poliposis intestinales y poliposis familiar. Hipótesis adenoma-carcinoma. Abordaje del cribado del cáncer colorrectal (CCR) en población de riesgo intermedio y de alto riesgo. Estudio genético en CCR hereditario. Consejo genético. Factores de riesgo de CCR. Criterios terapéuticos de los pólipos de colon. Vigilancia post-polipectomía. Estadificación del CCR. Criterios terapéuticos. Cirugía del CCR. Síndromes post-quirúrgicos. Colitis por derivación. Tumores del estroma digestivo.

Tumores endocrinos del páncreas y del tubo digestivo. Abordaje diagnóstico del cáncer gastrointestinal incluyendo procedimientos endoscópicos, radiológicos y de medicina nuclear. Estudios genéticos.

4. Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica.

Diferenciación clínica y morfológica entre Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC), y otras entidades como Colitis inclasificable o Colitis Microscópica. Diagnóstico diferencial con otras entidades que pueden cursar con diarrea crónica como enteropatías por AINES, colitis actínica, enfermedad de Whipple, colitis por exclusión o la úlcera rectal

solitaria. Interacción EIII y embarazo. Selección de procedimientos radiológicos, endoscópicos, serológicos y/o genéticos para el diagnóstico de la EIII. Complicaciones de la EIII, afectación anorectal de la EIII, incluyendo fisuras, fístulas, abscesos.

Patrones fibroestenotantes 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 a la medida de la extensión y gravedad de la EIII y situación general del paciente, uso de agentes anticolinérgicos, antidiarréicos, quelantes de ácidos biliares, amino salicilatos tópicos y orales, esteroides por vía

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

rectal, parenteral y oral, inmunodepresores, antibióticos y probióticos, así como anticuerpos monoclonales.

Soporte nutricional enteral. Indicaciones del tratamiento quirúrgico en la EIII, complicaciones tras la cirugía en la CU (reservoritis tras anastomosis ileoanales). Ileostomía, colostomía y reservorios. Conocimientos sobre el componente biopsicosocial de la enfermedad inflamatoria intestinal.

5. Enfermedades bilio-pancreáticas.

Anomalías congénitas de las vías biliares intra y extrahepáticas y de la vesícula. Secreción biliar, circuito entero-hepático de la bilis. Colelitiasis. Colecistitis. Colecistitis alitiásica, colesterosis, adenomiomatosis y pólipos. Colangitis piógena. Infestación de la vía biliar por parásitos. Infecciones oportunistas. Evaluación y tratamiento de los síndromes más frecuentes como colestasis obstructiva, el cólico biliar, principios, utilidad y complicaciones de la cirugía biliar. Trastornos motores de la vesicular y vías biliares como la disquinesia biliar y la disfunción del esfínter de Oddi. Cáncer de vesícula y de vías biliares. Tumores de la ampolla de Vater. Selección de los procedimientos diagnósticos de imagen tales como la radiografía simple del abdomen, colecistografía, ecografía, tomografía axial computerizada, resonancia magnética y los estudios isotópicos. Indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de la colangiografía transparietohepática o

la colangiografía retrógrada endoscópica. Interpretar sus hallazgos, así como las posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Enfermedades del páncreas. Alteraciones de su desarrollo. La secreción pancreática y su estudio. Diagnóstico y bases genéticas moleculares de las enfermedades del páncreas con referencia especial a la pancreatitis hereditaria y la fibrosis quística. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos endoscópicos y radiológicos de las enfermedades pancreáticas. Interpretación de los test diagnósticos en el estudio de las enfermedades del páncreas. Estudio etiológico de la pancreatitis aguda, evaluación de su gravedad, manejo terapéutico, medidas de soporte hemodinámico, equilibrio hidroelectrolítico y control del dolor, soporte nutricional.

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

enfermedades del páncreas. Carcinoma de páncreas. Neoplasias quísticas mucinosas. Estadificación. Tratamiento quirúrgico. Quimio y radioterapia.

6. Enfermedades del hígado.

Hepatitis aguda (viral, autoinmune, fármacos, tóxicos, etc.), diagnóstico bioquímico, Serológico e histológico. Manejo de la Insuficiencia Hepática Aguda Grave (IHAG), Incluyendo el manejo del edema cerebral, la coagulopatía y otras complicaciones asociadas.

Hepatitis virales crónicas, diagnóstico bioquímico, serológico e histológico. Hepatopatías Crónicas no virales, como la alcohólica, la hepatopatía grasa no alcohólica, hepatitis autoinmune, hemocromatosis, enfermedad de Wilson y déficit de alfa-1-antitripsina.

Trastornos hepatobiliares asociados con el embarazo. Fármacos antivirales e inmunosupresores en el tratamiento de diferentes hepatopatías, hepatopatías colestásicas incluyendo las colestasis congénitas, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante, colangitis autoinmune. Cirrosis hepática prevención de complicaciones. Manejo de las complicaciones en fases avanzadas de la cirrosis: ascitis y/o síndrome hepatorenal, hidrotórax hepático, encefalopatía portosistémica, hemorragia digestiva secundaria a hipertensión portal síndromes hepatopulmonares, Conocer los factores que predisponen a la población cirrótica a las infecciones, en especial a la peritonitis bacteriana espontánea, su manejo terapéutico. Hepatocarcinoma. Importancia del cribado en población cirrótica. Posibilidades terapéuticas. Enfermedades hepáticas asociadas con enfermedades sistémicas y embarazo. Evaluación pre y postoperatoria de pacientes con hepatopatía crónica. Interpretación anatomo-patológica de las entidades más frecuentes que afectan al hígado. Indicación e interpretación de los principales métodos de diagnóstico por la imagen, incluyendo ecografía, estudio hemodinámico portal, tomografía axial computarizada, resonancia magnética y angiografía. El empleo de procedimientos de la radiología vascular intervencionista. Enfermedades hepatobiliares pediátricas y congénitas. problemas nutricionales asociados con la hepatopatía crónica.

7. Trasplante hepático.

Selección, seguimiento y protocolización del estudio de pacientes en lista de espera de Trasplante hepático. Conocimiento en el uso de los fármacos inmunosupresores Cuidados del paciente post- trasplante, incluyendo el rechazo agudo, recurrencia de la enfermedad en el injerto, diagnóstico clínico y anatomopatológico del rechazo, su manejo terapéutico.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

Complicaciones infecciosas y oncológicas de la inmunosupresión. Reconocimiento de otras complicaciones del trasplante hepático como lesiones de la vía biliar y problemas vasculares. Problemas a medio plazo del trasplante hepático, incluyendo la enfermedad cardiovascular, la obesidad, la insuficiencia renal. Consideraciones éticas en diferentes

escenarios del trasplante hepático.

8. Endoscopia.

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

endoscópica. Enteroscopia. Cápsuloendoscopia. Fundamentos de ecografía endoscópica.

Prevención de los riesgos de la endoscopia digestiva. Manejo de las complicaciones de la endoscopia digestiva. Cromoendoscopia. Nuevas técnicas de imagen.

Formación en Protección Radiológica

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 11», en las siguientes materias

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

j) Protección radiológica operacional.

k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.

l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

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

4.- GUIA O ITINERARIO FORMATIVO EN APARATO DIGESTIVO

4.1 Competencia generales a adquirir durante la formación

El especialista de Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar clínicamente el diagnóstico de los pacientes con enfermedades digestivas, aplicar las pruebas complementarias más apropiadas siguiendo criterios de coste/beneficio que contribuyan a realizar ese diagnóstico, determinar el pronóstico y recomendar la terapéutica más apropiada, lo que implica:

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

Los ámbitos formativos del especialista de Ap. Digestivo serán:

1.- Salas de hospitalización: se entrará en contacto con los paciente que presentan problemas diagnósticos y terapéuticos complejos.

2.- Salas de exploraciones digestivas:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

2.1 Unidad de endoscopia digestiva: es la exploración más relevante para el diagnóstico de enfermedades digestivas. Se utiliza también como procedimiento de soporte a maniobras terapéuticas que requieren visualización directa de la lesión. El especialista en formación debe adquirir los conocimientos y habilidades suficientes para poder realizar endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica estándar (esofagoscopia, gastroscopia, colonoscopia, tratamiento endoscópico de varices esofágicas y de úlcera péptica sangrante, polipsectomía y tratamiento endoscópico de las hemorroides y la fisura anal). Debe adquirir suficiente información sobre la endoscopia digestiva de alta complejidad (C.P.R.E, ecoendoscopia)

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

2.3 Unidad de Manometría y Ph-metría: La manometría esofágica es una prueba fundamental para el estudio de los trastornos del aparato digestivo de gran prevalencia como el RGE y los trastornos motores esofágicos.

2.4 Vinculado al proceso:

El enfoque multidisciplinar necesario para la prevención, diagnóstico y tratamiento de algunas entidades comunes lleva a la creación de unidades de proceso. En enfermedad inflamatoria intestinal, nutrición y de oncología médica

2.4 Ámbito vinculado a consultas externas hospitalarias y áreas de atención primaria

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

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

4.2 Plan de rotaciones

El proceso formativo se divide en dos períodos:

- ❖ Período de formación genérica (12 meses, computando período vacacional).
- ❖ Período de formación específica (36 meses de duración total).

Primer año de residencia (12 meses, computando el periodo vacacional)

- a) Rotación por Medicina Interna (4 meses) y especialidades (Cirugía y nutrición), un mes en cada una
- b) Sala de hospitalización de Digestivo: durante 4 meses, para una primera toma de contacto con la especialidad. (un mes optativo en Nefrología).
- c) Atención Primaria: preferentemente al final del primer año de la residencia, durante 2 meses

Segundo año de residencia:

- a) Clínica digestiva (sala de hospitalización, hospital de día, interconsultas hospitalarias): durante 6 meses
- b) Endoscopia digestiva alta: durante 6 meses

Tercer año de residencia.

- a) Consultas externas: con un nivel de responsabilidad en aumento durante 6 meses.
- b) UCI: durante 1 mes.
- c) Radiodiagnóstico: durante 1 mes se rotará por estudios digestivos (estudio esófago-gastro-duodenal, Enteroclis, enema opaco, estudios dinámicos del colon) y otro mes por TAC y RMN
- d) Ecografía : debido a la necesidad de formación más específica , se realizará una rotación externa durante 2 meses en la Unidad de Ecografía Digestiva del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Cuarto año de residencia.

- a) Sala de hospitalización de digestivo: durante 6 meses con un nivel de responsabilidad 1

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

b) Endoscopia digestiva avanzada: colonoscopia y terapéutica avanzada

c) Manometría y ph metrias: alternando dicha labor con la sala de endoscopia

4.3 Competencias específicas por rotación

4.3.1. Primer año de residencia

4.3.1.1. Medicina Interna

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

b) Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardio-circulatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.

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

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

e) Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.

f) Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.

g) desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe de ser capaz de realizar informes clínicos completos. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3)

4.3.1.2 Cirugía Digestiva:

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

4.3.1.3. Nutrición: Durante un mes el residente debe de ser capaz de desarrollar las habilidades necesarias para el diagnóstico de malnutrición, de elevada incidencia en pacientes hospitalizados y la vía más adecuada para su corrección, mediante suplementos enterales, nutriciones enterales por sonda, nutriciones parenterales periféricas o centrales.

4.3.1.4 Sala de hospitalización

Durante este primer año se realiza una primera toma de contacto con los pacientes digestivos siempre bajo la supervisión directa del tutor correspondiente, con un nivel de responsabilidad 1. Debe formarse en:

- a) 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.
- b) La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.
- c) La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.

4.3.1.5. Atención primaria

En esta rotación, siempre con el médico de familia asignado, se tomará contacto con las patologías de seguimiento en atención primaria (hepatitis crónica viral, esteatohepatitis no alcohólica, síndrome de intestino irritable, enfermedad por

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

reflujo gastroesofágico, dispepsia). Se conocerán los criterios de derivación y la metodología de seguimiento.

4.3.2. Segundo año de residencia

4.3.2.1. Sala de hospitalización digestiva.

Durante este periodo de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2). Durante su periodo de rotación por la sala de hospitalización de digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre al menos 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en los puntos a) b) y c) del epígrafe 4.3.1.4 y además:

- a) La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente a las que se refiere a su correlación clínica.
- b) Adquisición de habilidades para el manejo de pacientes con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnósticas y terapéuticas.

4.3.2.3. Endoscopia digestiva alta

Se inicia el entrenamiento en endoscopia y durante este periodo el residente será capaz de realizar gastroscopias diagnósticas con toma de biopsias. Así mismo debe conocer las indicaciones y limitaciones de la misma.

4.3.3. Tercer año de residencia

4.3.3.1. Consulta externa digestivo.

De manera progresiva se irá adquiriendo la responsabilidad necesaria para que al final de la misma sea de nivel 1. Para ello necesitará:

- a) Familiarizarse con los problemas digestivo de ámbito extrahospitalario, especialmente en enfermos mayores la transición desde la pediatría.
- b) Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- c) Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
- d) Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

e) Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.

f) Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.

g) Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.

h) Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinar de salud.

i) Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y del control de los mismo.

j) Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.

4.3.3.2. UCI

Bajo la supervisión del intensivista, el residente adquirirá los conocimientos y habilidades necesarias para :

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

b) Las técnicas de soporte vital para los pacientes con complicaciones digestivas graves (pancreatitis aguda, sepsis de origen biliar, enfermedad inflamatoria grave, hemorragia digestiva)

c) Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos optimizar el cuidado del paciente (nivel 1)

d) Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos.

4.3.3.3. Radiodiagnóstico

Obtener la capacidad de la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

radiografía simple de abdomen, de los estudios digestivos dinámicos, de la tomografía axial computarizada abdominal, y de la resonancia magnética.

4.3.3.4. Ecografía abdominal.

Rotación externa en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, donde el residente adquiere los conocimientos y habilidades necesarias para la realización de ecografías digestivas diagnósticas (nivel 1) y de biopsia hepática, así como de la ecografía terapéutica (alcoholización de tumores)

4.3.4. Cuarto año de residencia

4.3.4.1. Sala de hospitalización

Durante este último año el residente atenderá a sus propios pacientes debiendo:

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

4.3.4.2. Endoscopia digestiva y técnicas instrumentales.

Debe profundizarse en el conocimiento de las técnicas endoscópicas como la C.P.R.E, Eco-endoscopia, y la Enteroscopia (nivel 2) y en el uso de las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostasiantes, punciones, polipectomías, mucosectomías, gastrostomías, etc..) (nivel 2).

4.3.4.3. Manometría digestiva

El residente será capaz de realizar manometrías y ph-metrías esofágicas y de su interpretación.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

4.4 Rotaciones Externas recomendadas.

4.4.1. Ecografía digestiva

Para mayor profundización y experiencia en la ecografía digestiva se propone rotación por el Hospital 12 de Octubre de Madrid, que posee unidad de ecografía y es pionera en las distintas opciones diagnósticas y terapéuticas.

5.- GUARDIAS

Las guardias que debe realizar el residente de la especialidad de Aparato digestivo, en nuestro centro quedan distribuidas de la siguiente manera:

5.1 Guardias durante el primer año de residencia:

3 guardias mensuales en urgencias (policlínica), supervisadas por un adjunto de dicha unidad (nivel de responsabilidad 3)

1 guardia mensual en el servicio de Digestivo, supervisada por el facultativo Digestivo de guardia

5.2. Guardias durante el segundo año de residencia:

4 guardias mensuales en servicio de Urgencias, distribuidas: 3 en policlínica y 1 en área de observación.

2 guardias de digestivo mensuales , tutorizados por el digestivo de guardia, que está de presencia física hasta las 20 horas, y localizado a partir de ese momento, acudiendo en caso de ser requerido, fundamentalmente para la realización de técnicas endoscópicas urgentes.

5.3 Guardias durante el tercer año de residencia:

2 guardias mensuales en área de Observación del servicio de Urgencias.

4 guardias de digestivo mensuales, con un nivel de responsabilidad creciente.

Durante la rotación por ecografía digestiva las guardias serán realizadas en el Hospital 12 de Octubre de Madrid , en el servicio de aparato digestivo (endoscopia digestiva)

5.4 Guardias durante el cuarto año de residencia:

5 guardias de Digestivo mensuales con un nivel de responsabilidad creciente.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

6.- SESIONES

Sesiones del Bibliográficas del Servicio: todos los martes y Jueves de 8:30 a 9:30h. Se revisa la literatura y se expone durante 20 minutos un tema por cada uno de los residentes que en esos momentos están rotando dentro del servicio, así como adjuntos del mismo. Se incluyen sesiones multidisciplinarias con otros servicios (anatomía patológica, cirugía, etc.) Posteriormente 10 minutos para preguntas para el tema expuesto. Posteriormente se informa sobre relevo de guardia, con ingresos e interconsultas realizadas el día previo.

Sesiones clínicas sobre pacientes hospitalizados: Todos los miércoles de 8:0 a 9:30H. Se exponen los casos de paciente con dudas diagnósticas o evolución no favorable. Posteriormente relevo de guardia previa.

Sesiones interdisciplinarias oncológico-quirúrgicas:

Lunes 8:30-9:30H: Sobre patología oncológica del tramo digestivo superior o enfermos con patología quirúrgica no oncológica.

Martes de 13h a 14 h: Sobre patología oncológica del tramo digestivo inferior, así como enfermos con patología oncológica no quirúrgica.

Mensualmente: 1-2 sesiones con servicio de cirugía unidad de colon y unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Sesiones de Investigación: con cadencia bimensual se llevarán a cabo sesiones informativas sobre los proyectos de investigación en marcha y pendientes de iniciar.

Sesiones generales: Una vez al mes en el salón de actos del centro. De 8.30 a 9:30 horas con participación multidisciplinar de diferentes servicios sobre un caso clínico cerrado.

7.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Líneas de investigación de la Unidad

A.- En colaboración con el Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina y el Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario hemos fundado un Registro de Hepatotoxicidad en funcionamiento desde 1994 y en el que han colaborado numerosas unidades clínicas de todo el territorio nacional. Los estudios derivados pueden clasificarse en las siguientes sublíneas:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

1.- Identificación de casos de hepatotoxicidad y de factores de riesgo en pacientes con hepatotoxicidad idiosincrásica.

2.- Estudios de evaluación de causalidad.

3. – Estudios farmacogenéticos.

El desarrollo de las líneas de investigación antes citadas está basado en:

1. Estudio de los alelos del sistema HLA clase I y II en pacientes con hepatotoxicidad por amoxicilina-clavulánico incluidos en el Registro y análisis amplio del genoma en un proyecto conjunto con el SAE Consortium con casos de USA (Drug-Induced Liver Injury Network, patrocinado por los NIH), de UK (DILIGEN) y Europa (EUDRAGENE).
2. Estudios para identificar biomarcadores de hepatotoxicidad en colaboración con EFPIA, EMEA, Academic and SMEs, dentro del proyecto de la Unión Europea de Innovative Medicines Initiative: The SAFE-T project (Safer and faster evidence-based translation). Duración 5 años.
3. Análisis genéticos de la población incluida en el Registro Español de Hepatotoxicidad: polimorfismos de la *SOD2* y glutatión peroxidasa mitocondriales (trabajo enviado a Hepatology), y estudio de la influencia de los polimorfismos funcionales de los genes de transportadores hepáticos de fármacos: ABCB4 (MDR3), ABCB11 (BSEP), ABCC2 (MPR2), ABCB1 (MDR1) Y DEL SLCO1B1 (OATP1B1) en el riesgo para desarrollar hepatotoxicidad idiosincrásica (Beca FIS PS09/01384, tres años de duración) así como de los polimorfismos del CYP2C8.
4. Estudios fenotípicos: análisis y publicación de los resultados finales de un amplio estudio multicéntrico de historia natural de la hepatitis tóxica (iniciado en 2003)
5. Estudios de evaluación de causalidad: desarrollo y validación de una escala puente para el diagnóstico inicial de sospechas de hepatotoxicidad (PI 07/0980).
6. Proyectos en colaboración con otros grupos CIBERehd: análisis amplio del genoma en pacientes con hepatitis C que ha recibido tratamiento antiviral, metabólica en pacientes con hígado graso no alcohólico e inicio del proyecto Europeo Fatty Liver Inhibition of Progression (FLIP).
7. Ensayos clínicos multicéntricos en marcha en pacientes con hepatitis C y carcinoma hepatocelular.

B.-Banco de tejidos: donación voluntaria de muestras de tejidos de neoplasias rectales, en colaboración con el servicio de oncología médica-radioterápica y anatomía patológica.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

Lo que se pretende con este proyecto de investigación es conseguir la optimización del tratamiento del cáncer de recto, lo cual permitiría realizar cirugías más conservadoras, aplicar quimioterapia adaptada a la agresividad del tumor e incluso prescindir de la cirugía en casos seleccionados

C.- Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Proyectos de investigación que se iniciaron o están pendiente de iniciar en 2014:

1. Efecto de los hábitos nutricionales y patrón de la EII sobre la situación nutricional, mediadores inflamatorios y microbiota intestinal. En colaboración con servicio de Endocrinología-Nutrición.

Tipo de estudio: análisis transversal incluyendo de forma prospectiva pacientes con EII definida en seguimiento en la consulta externa de digestivo y hospitalización de un mismo centro, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

Objetivos del estudio:

1. Conocer la frecuencia global de desnutrición energético-proteica en pacientes con EII y diferentes grados de actividad.
2. Identificar los déficits nutricionales y en micronutrientes en EII y su relación con los diferentes fenotipos, actividad y evolución de la enfermedad.
3. Modificación de la microbiota intestinal según la composición química de la dieta y su asociación con el estado de la EII.

2. Factores psicológicos asociados a EII.

Tipo de estudio: análisis transversal incluyendo de forma prospectiva pacientes con EII definida en seguimiento en la consulta externa de digestivo y hospitalización de un mismo centro, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

Objetivos del estudio:

- Evaluar la frecuencia de la sintomatología ansioso/depresiva en pacientes con EII y evaluar los factores potenciales que se relacionan con la presencia de la misma.

☐ Estudiar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los pacientes con EII y determinar los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con la misma en esta enfermedad.

☐ Determinar la distribución de la resiliencia, optimismo e inteligencia emocional en la EII y examinar cómo los distintos componentes de estos influyen en la severidad de la enfermedad.

☐ Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con EII y explorar la relación de estas estrategias con características psicológicas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

3. Proyectos de colaboración multicéntricos nacionales:

Valoración retrospectiva de la recurrencia postoperatoria.

Pronóstico clínico tras la suspensión de las tiopurinas en pacientes con CU en remisión clínica y determinar posibles factores de riesgo de recidiva clínica

Proyecto de implantación de programa de Transición Pediátrica.

3. Ensayos clínicos multicéntricos sobre EII y tratamiento.

El residente debe completar los cursos de Doctorado en Medicina, así como la lectura del proyecto de tesina en los primeros años. Realización de comunicaciones a congresos, así como publicaciones en revistas de la especialidad. Sería deseable la incorporación en una línea de investigación del servicio y realización de proyecto de tesis doctoral.

8.- PLAN DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES (PFCT)

Se ha diseñado un programa de formación en competencias transversales, dirigido a la totalidad de los especialistas en formación, con el que se trata de proporcionar a los EIRs un acercamiento estructurado a determinadas materias generales y comunes para todas las especialidades y que tienen un carácter clave en la práctica profesional de los sistemas sanitarios.

Este programa formativo tiene las siguientes características:

- 100% virtual
- En formato de aprendizaje basado en vídeos (MOOC)
- Autogestionado

Cada uno de los cuatro Módulos tendrá un elemento central una video-lección con una duración aproximada de 12 minutos. Para ello, un docente experto en la materia, elabora un texto en el que se recogen los contenidos esenciales a desarrollar.

Los módulos de los que consta son cuatro.

- 1. Bioética y Profesionalismo**
- 2. Comunicación y Trabajo en equipo**
- 3. Metodología de Investigación**
- 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad**

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

La automatrícula de cada Módulo se mantendrá abierta por un tiempo determinado , y posteriormente se cerrará hasta el próximo curso.

Así, para matricularse los EIRs únicamente tienen que llevar a cabo los siguientes pasos:

1. Entrar en el siguiente enlace <http://www.portaleir.es/pefi/pfct.html>
2. Pulsar en la pastilla rotulada como *Próximos Cursos. Ver Catálogo*
3. Introducir el usuario y contraseña para el acceso a PortaleIR
4. Pulsar en el icono rotulado como *ver* y por último pulsar en **MATRICULAR**.

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada Bloque de actividad. Los criterios de evaluación están descritos en la Guía Didáctica del alumno.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación de "Apta".

La realización del PFCT será tenida en cuenta positivamente en la evaluación anual de los EIR que lo completen.

Además de estos módulos, habrá otros dos que tendrán carácter OBLIGATORIO y PRESENCIAL.

- 1. Curso de Reanimación Cardio pulmonar.** Este curso se imparte en el hospital en el primer trimestre del primer curso.
- 2. Protección radiológica.**

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

9.- EVALUACION

La evaluación de los residentes se realiza en las hojas oficiales del centro de acuerdo a las decisiones tomadas en la subcomisión de área.

- 9.1 Evaluación formativa: Hoja de entrevista estructurada (se incluye copia). Se hace cada 3 meses entre tutores y residentes
- 9.2 Hojas de evaluación por rotación. (Ficha 1)
- 9.3 Ficha de evaluación anual de actividades complementarias
- 9.4 Hoja de evaluación final o anual (Ficha 2)

9.1 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. Objetivos Conseguidos

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

2. Actividades realizadas mas enriquecedoras para la formación

Detallar

3. Objetivos que faltan por conseguir

Detallar

4. Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

5. ¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

6. Sesiones presentadas

7. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

8. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

9. Revisión del libro del residente

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

10. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

11. Observaciones

12. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
	2ª Edición	FECHA ELABORACIÓN: 2014

9.2. HOJA DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN - FICHA 1

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		FICHA 1 <i>Docente</i>	
EVALUACIÓN ROTACIÓN			
APELLIDOS Y NOMBRE:		Anualidad:	
NACIONALIDAD:	DNI / PASAPORTE:		
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A			
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
ROTACIÓN			
CONTENIDO:	DURACION	DE	A
UNIDAD:	CENTRO:		
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL: Dr./Dra.			
EVALUACIÓN CONTINUADA			
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES		CALIFICACION (1)	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS		Sin evaluar/No procede	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS		Sin evaluar/No procede	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO		Sin evaluar/No procede	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		Sin evaluar/No procede	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS		Sin evaluar/No procede	
MEDIA (A)		0,00	
B.- ACTITUDES		CALIFICACION (1)	
MOTIVACIÓN		Sin evaluar/No procede	
DEDICACIÓN		Sin evaluar/No procede	
INICIATIVA		Sin evaluar/No procede	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		Sin evaluar/No procede	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA		Sin evaluar/No procede	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO		Sin evaluar/No procede	
MEDIA (B)		0,00	
CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)		CALIFICACION (1) 0,00	CAUSA E.NEG. (3)
SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2,5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA. EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDELGMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERA 2,5			
En: a de de			
VISTO BUENO:			
TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD		DOCENTE O TUTOR/A	

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

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

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

B.3.- Iniciativa:

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

B.4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades: Cumple el horario normal de trabajo

B.5.- Nivel de responsabilidad: asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

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

B.6.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

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

B.7.- Relaciones con el equipo de trabajo:

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

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

A.1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

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

A.2.- Nivel de habilidades adquiridas:

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

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

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

A.4.- Capacidad para tomar decisiones:

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

A.5.- Utilización racional de los recursos:

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

B.- ACTITUDES:

B.1.- Motivación

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

9.3 FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

BLOQUE 1: SESIONES CLINICAS, BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

(Puntuará siempre que el residente haya asistido a >85% de las sesiones)

Nº de sesiones clínicas presentadas:

Ponderación :

- 0 al año = 0 puntos
- 1 – 2 año = 1 punto
- 3 – 4 año = 2 puntos
- 5 – 6 año = 3 puntos
- 7 – 8 año = 4 puntos
- 9 ó más = 5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:

BLOQUE 2: FORMACIÓN IMPARTIDA Y RECIBIDA

(Acreditadas por la Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto universitario, otros cursos, Master, PFCT)

Nº de créditos ACSA X 0,25 puntos	
Nº créditos ECTS o internacionales Equivalentes x 1 punto	
Nº de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS x 0,02 puntos	
Nº de horas como docente en cursos acreditados x 1,5 puntos	
Módulos del PFCT realizados durante el año x 1 punto	

Ponderación de puntos obtenidos:

- 0 =< 1 punto
- 1 = 1 -2,99 puntos
- 2 = 3 – 4,99 puntos
- 3 = 5 – 6,99 puntos
- 4 = 7 – 8,99 puntos
- 5 = 9 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

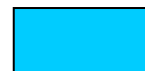
BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES
(Entre los 3 primeros autores)

<i>Nº de ponencias en congreso internacional o nacional x 0,2</i>	
<i>Nº de comunicaciones en congreso internacional o nacional x 0,1</i>	
<i>Nº de ponencias en congreso regional x 0,1</i>	
<i>Nº de comunicaciones en congreso regional x 0,05</i>	

Ponderación de puntos obtenidos:

- 0= 0 puntos
- 1 = 0,05 – 0,64 puntos
- 2 = 0,65 – 1,24 puntos
- 3 = 1,25 – 1,84 puntos
- 4 = 1,85 – 2,44 puntos
- 5 = 2,45 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:



BLOQUE 4: PUBLICACIONES
(Entre los 3 primeros autores)

<i>Libro completo ISBN x 2 puntos</i>	
<i>Capítulos de libro con ISBN x 3 puntos</i>	
<i>Artículo de revista recogido por SCI o CUIDEN plus x 0,5 puntos</i>	
<i>Artículo de revista recogido por IME o CINAHAL x 0,5 puntos</i>	
<i>Caso clínico o carta al director recogido en SCI o CUIDEN plus x 0,1 punto</i>	
<i>Caso clínico o carta al director recogido en IME o CINAHAL x 0,05</i>	

Ponderación de puntos obtenidos:

- 0= < 0,05 puntos
- 1 = 0,05 – 0,19 puntos
- 2 = 0,2 – 0,39 puntos
- 3 = 0,4 – 0,59 puntos
- 4 = 0,6 – 0,79 puntos
- 5 = 0,8 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:



BLOQUE 5: OTROS MÉRITOS

<i>Tesis doctoral x 10 puntos</i>	
<i>Diploma de estudios avanzados o proyecto fin de master (no</i>	

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

<i>aplicable si tesis presentada) x 3 puntos</i>	
<i>Pertenencia a grupo PAI financiados, por cada 12 meses 1 punto</i>	
<i>Investigador principal en proyectos de investigación con financiación competitiva x 2 puntos</i>	
<i>Investigador en proyectos de investigación con financiación competitiva x 1 punto</i>	
<i>Premios concedidos en investigación científica x 2 puntos</i>	
<i>Beca de investigación x 1 punto</i>	
<i>Miembro de Comisión Hospitalaria (asistencia > 80%)</i>	
<i>Nº de meses como miembro de grupos de trabajo del Plan Estratégico de Formación del SSPA, grupos SAS o Consejería x 0,1 puntos</i>	

Ponderación de puntos obtenidos:

- 0= < 2 puntos
- 1 = 2 – 3,99 puntos
- 2 = 4 – 5,99 puntos
- 3 = 6 – 7,99 puntos
- 4 = 8 – 9,99 puntos
- 5 = 10 más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
		FECHA ELABORACIÓN: 2014
2ª Edición		

9-4 HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 2
Tutor/a

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

20 /20

APELLIDOS Y NOMBRE:			
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:	
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE:		A:	
PERIODOS DE BAJA:				

ROTACIONES (Trasladar puntuaciones Fichas 1: Rotaciones)

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

EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN

EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A

 Sin evaluar

Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requerirá informe acreditando esa puntuación. En ausencia del mismo la puntuación será 2.5

CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Trasladar puntuación Ficha 3: Act. Complementarias)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
BLOQUE 1	SESIONES CLINICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRAFICAS IMPARTIDAS	Sin evaluar	
BLOQUE 2	FORMACION RECIBIDA E IMPARTIDA	Sin evaluar	
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES	Sin evaluar	
BLOQUE 4	PUBLICACIONES	Sin evaluar	
BLOQUE 5	OTROS MÉRITOS	Sin evaluar	

CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

 CALIFICACIÓN (2)

INFORMES JEFATURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
Sin evaluar	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

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

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

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

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Residente promoción

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

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

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

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PFCT

Otros

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DEL APARATO DIGESTIVO	Hospital Universitario Virgen de la Victoria málaga
2ª Edición		FECHA ELABORACIÓN: 2014