

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

**Unidad Docente de DIGESTIVO**

**Jefatura de Unidad Docente: Andres Sánchez  
Cantos**

**Tutorea: Angeles Pérez Aisa**

**Centro asistencial: AGENCIA SANITARIA COSTA DEL SOL**

**Aprobado en Comisión de docencia con fecha: 9 de septiembre  
2015**

## ÍNDICE:

### 1. BIENVENIDA

### 2. UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

- Estructura física
- Organización jerárquica y funcional
- Cartera de Servicios
- Bibliografía recomendada y enlaces de interés

### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD EN APARATO DIGESTIVO

### 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO

- **Competencias generales** a adquirir durante la formación
- Plan de **rotaciones** (internas, externas, **A. Primaria**). **Competencias específicas** por rotación
- **Guardias:**
  - Ubicación
  - Protocolo de supervisión general (anexo)** y de la unidad docente
- **Sesiones clínicas**
- **Cursos**
- **Investigación:**
  - Líneas de investigación
  - Objetivos
- **Evaluación:**
  - **Criterios de evaluación de la unidad docente** (peso específico de cada apartado) (anexo 15 del PGCD)
  - **Memoria anual/Libro del residente** (anexo 11 del PGCD)
  - **Primera entrevista tutor-residente** (anexo 10 del PGCD).
  - **Entrevista periódica estructurada tutor-residente** (anexo 13 PGCD).
  - **Informe de reflexión** (anexo 12 PGCD).
  - **Hoja de evaluación por rotación** (Ficha 1) (anexo 14 PGCD)
  - **Hoja de evaluación anual** (Ficha 2) (anexo 16 A del PGCD). **Informe anual del tutor** (anexo 16 B del PGCD)
  - **Informe de jefe asistencial** (anexo .... del PGCD).
  - **Evaluación por el residente de la rotación, de la unidad docente y del hospital** (Evaluaciones ascendentes) (anexos 17 y 18 PGCD)

1

### 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (anexo 8 del PGCD)

### 11. OTROS

## 1. BIENVENIDA

En nombre de los miembros que constituimos la Unidad de Digestivo te damos la bienvenida y, al mismo tiempo, las gracias por haber elegido nuestro hospital y nuestra unidad docente para formarte como especialista.

Comienzas una etapa de tu vida profesional en la que tu prioridad será adquirir conocimientos, habilidades y competencias profesionales que te capaciten para ser un especialista en digestivo con una excelente preparación al finalizar tu periodo de formación. Es clave para que lo consigas tu esfuerzo y dedicación pero nosotros como Unidad y dentro del marco que supone el Hospital debemos ser garantes de esa trayectoria, debemos ayudar y supervisar para que llegues a conseguirlo. Este periodo va a forjarte como profesional y va a condicionar tu quehacer profesional durante toda tu vida laboral por eso debes de ser capaz de a gestionar correctamente el tiempo profesional, familiar y de ocio.

Todos los profesionales que formamos la Unidad de Digestivo tenemos un papel en este recorrido. Tus compañeros residentes mayores te ayudaran en tu integración, todos los facultativos serán colaboradores docentes y serán pieza clave en la adquisición de conocimientos y habilidades. El papel de la tutora es la de orientarte en todo este periodo, aclarar dudas, resolver inquietudes y facilitarte los consejos necesarios.

Ten certeza que contamos con la ilusión de un equipo que facilitará que en esta etapa profesional, haya oportunidades para que cumplas sus expectativas y recibirás nuestro apoyo y exigencia en todo momento.

## 2. LA UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO

La Unidad de Aparato Digestivo de la Agencia Sanitaria Costa del Sol de Marbella (Málaga) tiene asignadas **funciones asistenciales** destinadas a atender la demanda de su área sanitaria (población estimada: 3584333) .Desde el año 1999 tiene encomendada una **actividad docente de postgrado** que incluye el desarrollo del programa de formación de especialistas en aparato digestivo de acuerdo con el sistema MIR, actividades de formación continuada y programas del doctorado correspondientes al tercer ciclo. Finalmente, debe realizar una labor de **investigación clínica** acorde con su categoría.

Esta Unidad está vinculada al Área Integrada de Medicina Interna de la Agencia Sanitaria Costa del Sol, junto a la Unidad de Medicina Interna y la Unidad de Neumología, por lo que en algunas tareas asistenciales, especialmente en la atención continuada, comparte labores asistenciales teniendo adjudicados varios puestos de guardia.

Además de la infraestructura localizada en el Hospital Costa del Sol de Marbella se cuenta con el Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE) de Mijas. Estas instalaciones ofrecen cobertura a más de 110.000 habitantes de los municipios de Mijas y Fuengirola que no tienen que desplazarse al Hospital .Este es funcionalmente dependiente del Hospital Costa del Sol de Marbella y su actividad sanitaria será dirigida principalmente a los ciudadanos de estos municipios, que precisen asistencia especializada y procedimientos diagnósticos o terapéuticos, siempre en régimen de consultas externas.

### - Estructura física

La Unidad de Digestivo dispone de 30 camas de hospitalización situada en la primera planta ( Unidad 1300), dos consultas en el edificio del Hospital Costa del Sol (es alterna su utilización para gastroenterología, hepatología y los pacientes derivados desde la Atención Primaria) y en el CARE de Mijas se dispone de una

consulta. El Hospital Costa del Sol tiene constituida la logística para realizar actividad en régimen de Hospital de Día en la unidad 4400. Esta infraestructura es compartida por diferentes unidades (Oncología, Hematología...). La Unidad de Digestivo programa agendas semanales asignadas a la Unidad de Enfermedad inflamatoria Intestinal y otra agenda semanal a la Unidad de Ascitis y manejo de hepatopatía avanzada.

En cuanto a las unidades para las **exploraciones funcionales** se dispone de dos unidades de endoscopia digestiva (una de ellas preparada para la realización de exploraciones que precisen radiología: CPRE...) en planta 0 del Hospital Costa del Sol. Se dispone de una unidad para realización de endoscopia alta diagnóstica y ecografía en el CARE de Mijas. La ecografía digestiva avanzada dispone de una sala específica, pero hay que destacar que en las consultas se dispone, tanto en el Hospital Costa del Sol como en el CARE de Mijas, de un ecógrafo que permite más accesibilidad a esa técnica. Se ha habilitado una unidad de exploración funcional gastroenterológica donde se realizan técnicas de motilidad y estudios de malabsorción.

Se dispone de una sala de reunión (sala de sesiones ubicada en planta primera de Hospital) con proyector y recursos informáticos, dos despachos médicos en la unidad de exploraciones funcionales, de una sala de trabajo en el área de hospitalización y un despacho para información a familiares en la sala de hospitalización de 1300.

La ubicación de la secretaría donde se localiza la administrativa asignada se sitúa en planta 0 al lado de Endoscopias.

#### - Organización jerárquica y funcional

La plantilla de médicos está constituida por trece **facultativos**:

- Director Área Integrada de Medicina Interna: J. García Alegría
- Responsable de Unidad: A. Sánchez Cantos
- Coordinador de Unidad: FJ. Rodriguez
- Médicos adjuntos, asignados a la Unidad de Endoscopia: A. Sánchez Yagüe, R. Rivera.
- Médicos adjuntos, asignados a la Unidad de Enfermedad Inflamatoria intestinal: F. Fernández Pérez, A. Moreno
- Médicos adjuntos, asignados a la Unidad de Hepatología: JM. Navarro Jarabo, P. Moreno Mejías
- Médico adjunto, asignado al área de Hospitalización: A. Moreno, F. Rodriguez, JM Navarro
- Médico adjunto, asignado a centros periféricos de especialidades (CARE): N Fernández Moreno, A. Pérez Aisa
- Unidad de Motilidad: I. Méndez Sánchez
- Médicos adjuntos: F. Vera, JM Rosales MC Lopez

En relación con el **personal de enfermería** se dispone para la hospitalización una supervisora, 25 DUE y 20 auxiliares de clínica. En el CARE se cuenta con 1 DUE y 2 auxiliares de enfermería. Igualmente forma parte de los recursos humanos una administrativa.

Los **médicos residentes** de la Especialidad son un número máximo de cuatro, ya que la Unidad Docente está acreditada para formar un residente por año durante un período de 4 años. Desde el año 2003 se ha designado un tutor de residentes que corresponde a A. Pérez Aisa.

#### - Cartera de Servicios

La Unidad atiende en **régimen de hospitalización** de forma indiferenciada enfermos con afecciones hepáticas, pacientes con hemorragias digestivas altas y bajas, enfermos gastroenterológicos y pacientes de corta estancia para la práctica de exploraciones o técnicas terapéuticas. Los procesos prevalentes asistidos son los siguientes: cirrosis hepática en diferentes estadios evolutivos con sus complicaciones, hepatopatía alcohólica, fracaso hepático agudo, tumores hepáticos y evaluación de enfermos para trasplante, hemorragias digestivas altas, bajas en sus diferentes etiologías, litiasis biliar generalmente complicada, pancreatitis aguda y crónica, neoplasias de páncreas, ictericias obstructivas, enfermedad inflamatoria crónica intestinal, diarrea crónica, oncología de esófago, estómago y rectocolónico y esofagitis/úlceras pépticas complicadas.

En el área de **consultas externas** (ubicadas en el Hospital Costa del Sol y en el CARE de Mijas), se atiende enfermos en primera consulta y en consultas sucesivas para seguir la evolución de su proceso patológico, bien después de su alta hospitalaria o tras su primer estudio con carácter ambulatorio. Los procesos asistidos son, obviamente menos graves, e incluye fundamentalmente: trastornos funcionales del aparato digestivo, enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, diarreas agudas, crónicas, estudio inicial de enfermos oncológicos digestivos, hepatopatías crónicas compensadas, diagnóstico y tratamiento de hipertransaminasemias, hepatitis crónicas y hepatitis tóxicas, diagnóstico y seguimiento de tumores hepáticos benignos, estudio inicial de enfermos para trasplante hepático, seguimiento de enfermedades crónicas (colitis ulcerosa, enf. de Crohn, pancreatitis crónica), evaluación y seguimiento de pacientes sometidos a diferentes terapéuticas endoscópicas, seguimiento inicial de los enfermos dados de alta hospitalaria. Para ello se ha diversificado las consultas con agendas de Atención Primaria y agendas de Consultas Específicas. Cada centro de salud tiene asignada una o dos agendas (según su demanda y/o población atendida), intentado mantener la continuidad asistencial del paciente adjudicando un facultativo responsable de esa agenda. Las consultas específicas que están instauradas son: Hepatología, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Trastornos de motilidad, Seguimiento de endoscopia.

En cuanto a la realización de **Técnicas instrumentales diagnósticas y terapéuticas** en el servicio de aparato digestivo se realizan las exploraciones que figuran a continuación.: endoscopia digestiva alta, extracción cuerpos extraños, dilatación estenosis esofágicas, colocación de prótesis esofágicas, esclerosis de varices esofágicas, ligadura con bandas de varices esofágicas, inyección-coagulación lesiones sangrantes tramo alto, laserterapia y tratamiento con argón en tramo alto, polipectomía endoscópica tramo alto, gastrostomía, endoscopia baja, dilataciones recto-colon, inyección-coagulación recto-colon, laserterapia y tto. con argón recto-colon polipectomía endoscópica recto-colon (nº de enfermos), colocación de prótesis recto-colon, descompresión de vólvulos, terapéutica endoscópica vías biliares, esfinterotomías, prótesis/drenaje biliares, prótesis/drenaje pancreáticos, ecografía convencional, eco-doppler, biopsias hepáticas bajo control ecográfico, punción diagnóstica de masas, alcoholización de LOE hepáticas, manometría esofágica, pH-metría esofágica, manometría anorrectal, técnicas de reeducación recto anal, test de aliento para evaluar malabsorción y diagnóstico de H. Pylori

Las **actividades docentes** que se llevan a cabo en el Servicio de Digestivo son:

- **Formación de especialistas de aparato digestivo** por el sistema MIR. El servicio está acreditado por la Comisión Nacional de Especialidades, habiéndole asignado un máximo de una plaza por año para la formación como especialista de Aparato Digestivo. También rotan por la Unidad Médica, MIR de otras especialidades: Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Interna.
- **Programa del tercer ciclo:** Programa del doctorado con realización de tesinas y de tesis doctorales.

- **Formación médica continuada** en distintos campos de la gastroenterología, si bien generalmente intenta desarrollar y ofrecer aquellos contenidos en los que el Servicio tiene una especial dedicación: hemorragias digestivas, patología biliopancreática, ecografía digestiva y terapéutica endoscópica. Entre sus actividades cuenta con la asistencia de Médicos de otros centros e instituciones y la realización de sesiones de la Unidad Clínica de Aparato Digestivo.
- **Organización de Cursos y Reuniones.**
  - La Unidad Docente de Digestivo organiza regularmente y colabora en distintos cursos.
- **Conferencias, participación en Mesas Redondas, Ponencias dictadas por miembros de la Unidad Docente de Aparato Digestivo**

La **actividad científica** del Servicio está orientada hacia la investigación clínica para dar respuesta a sus problemas asistenciales. Por ello, esta actividad se dedica fundamentalmente al estudio de las enfermedades digestivas más prevalentes en sus aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Los resultados obtenidos se comunican mediante conferencias, simposios, reuniones científicas o publicaciones médicas.

Según la CIE9 la **cartera de servicios** de la Unidad de Digestivo incluye: [530-538](#) Manejo de enfermedades del esófago estómago y duodeno  
[550-553](#) Diagnóstico de hernias de cavidad abdominal  
[555-558](#) Manejo de enteritis y colitis no infecciosas (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) [560-569](#) Manejo de otras enfermedades del intestino y del peritoneo  
[571-579](#) Manejo de otras enfermedades del aparato digestivo (enfermedades hepáticas, colelitiasis, enfermedades pancreáticas, malabsorción intestinal)  
[42.2](#) Procedimientos diagnósticos sobre el esófago  
[42.3](#) Extirpación local o eliminación de lesión o tejido en el esófago  
[42.9](#) Otros procedimientos sobre el esófago (Ligadura de varices esofágicas, dilataciones, extracciones de cuerpo extraño, colocación balones de Sengtaken)  
[89.32](#) Manometría esofágica  
[43.1](#) Gastrostomía  
[43.4](#) Extirpación local o eliminación de lesión o tejido en el estómago [44.1](#) Procedimientos diagnósticos sobre el estómago  
[44.22](#) Dilatación endoscópica de píloro  
[44.43](#) Control endoscópico de hemorragia gástrica o duodenal  
[44.91](#) Ligadura de varices gástricas  
[45.1](#) Procedimientos diagnósticos sobre el intestino delgado  
[45.2](#) Procedimientos diagnósticos sobre el intestino grueso  
[45.3](#) Extirpación local o eliminación de lesión o tejido en el intestino delgado  
[45.4](#) Extirpación local o eliminación de lesión o tejido en el intestino grueso  
[46.85](#) Dilatación de intestino  
[48.2](#) Procedimientos diagnósticos sobre el recto-rectosigma  
[48.3](#) Extirpación local o eliminación de lesión o tejido en el recto, rectosigma

- 50.11 Procedimientos diagnósticos sobre hígado: biopsia cerrada
- 50.24 Ablación percutánea de lesión o tejido de hígado (ETANOLIZACION)
- 51.1 Procedimientos diagnósticos sobre vía biliar principal: CPRE
- 51.8 Otras operaciones sobre conductos biliares y esfínter de Oddi (dilataciones, esfínterotomías)
- 52.1 Procedimientos diagnósticos sobre el páncreas: (CPRE, ecoendoscopia, biopsia por punción guiada por ecoendoscopia)
- 52.4 Drenaje interno de quiste y pseudoquiste pancreático
- 52.94 Extracción endoscópica de cálculos en conducto pancreático
- 54.21 Laparoscopia diagnóstica
- 54.91 Paracentesis
- 54.24 Biopsia cerrada [percutánea] [con aguja] de masa intraabdominal
- 88.74 Ultrasonografía abdominal diagnóstica
- 89.39 Otras mediciones y exámenes no quirúrgicos: pHmetría esofágica, test del aliento (Hpylori, función pancreática, intolerancia lactosa, intolerancia fructosa, sobrecrecimiento bacteriano...) Manometría ano-rectal. Bio-feed-back.

#### - Bibliografía recomendada y enlaces de interés

La biblioteca del HCS está en la planta 5ª del HCS antes de entrar en la Cafetería de personal. Aunque hay bastantes libros y revistas, la mayoría están accesibles a través de la Biblioteca Virtual de Andalucía y podrás usarla en el hospital o desde tu casa. La bibliotecaria (Joana Pons) te puede orientar acerca de búsquedas bibliográficas ([jpons@hcs.es](mailto:jpons@hcs.es), Tfno: 978.542).

Dentro de la gran variedad de oferta seleccionamos estas referencias:

- UpToDate: es una fuente de información esencial y actualizada acerca de toda la patología médica en inglés. Se puede entrar a partir del Portal del Empleado—Utilidades—Servicios Bibliotecarios-UpToDate
- Libros electrónicos: Harrison Ps Principles of Internal Medicine y Ferreras- Rozman.
- Revistas Científicas: Portal del Empleado—Utilidades—Servicios Bibliotecarios- Biblioteca Virtual de Andalucía
- Medicina Clínica: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2>
- Tratado de Hepatología Clínica “: Rodés.
- “Enfermedades Gastrointestinales “. Sleisenger. Fordtran.
- “Practical Gastrointestinal Endoscopy”. Cotton and William
- “Atlas de Endoscopia Digestiva”. Vázquez Iglesias.
- “Ecografía en patología digestiva”. Segura Cabral
- “Abdomen agudo”. Cope.

A nivel internacional existen dos grandes asociaciones que son foros de contacto, de formación continuada y de investigación:

1. American Gastroenterological Association (AGA): [www.gastro.org](http://www.gastro.org). Con una reunión anual y con su revista vinculada “Gastroneterology”.

2. American Association for the study of liver diseases: (AASLD): [www.aasld.org](http://www.aasld.org). Con una reunión anual y con su revista vinculada "Hepatology".

La especialidad de Aparato Digestivo en España tiene tres grandes asociaciones que resultan promotoras de la formación continuada y de la investigación. Estas son (con sus enlaces):

1. Asociación Española de Gastroenterología: AEG: [aegastro@es](mailto:aegastro@es) con su revista "Gastroenterología y hepatología continuada". Se celebra una reunión anual que resulta de gran interés.
2. Asociación Española para el estudio del Hígado: AEEH: [aeeh@org](mailto:aeeh@org). De gran interés es su reunión anual.
3. Sociedad Española de Aparato Digestivo : SEPD: [sepd@es](mailto:sepd@es). Reunión anual en junio. Revista vinculada "Revista Española de Enfermedades Digestivas"

A nivel regional el foro de interés y contacto es la Sociedad andaluza de Patología Digestiva (SAPD) ([sapd@es](mailto:sapd@es)) y la revista vinculada es la "Revista Andaluza de Patología digestiva on line RAPD".



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

Se adjunta en formato PDF el Programa Formativo de la Especialidad de Aparato Digestivo publicada en BOE nº258 del 26 de octubre de 2009.

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

#### 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO

El Servicio de Aparato Digestivo ha desarrollado el Programa de Formación de sus residentes siguiendo las normas dictadas por la Comisión Nacional de la especialidad en la **Guía de formación de médicos especialistas (1995)**. Asimismo, ha tenido en cuenta las directrices de la European Union of Medical Specialists referentes al European Diploma of Gastroenterology. De acuerdo con estas normas y directrices se han planificado los módulos de rotación, los objetivos a alcanzar en cada una de estas rotaciones, las actividades destinadas a fomentar la capacidad de investigación y los fines generales a conseguir durante este período de formación.

El propósito del programa de la especialidad del Aparato Digestivo es el de formar médicos que, al final de su periodo de residencia, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos mediante el desarrollo continuado de su formación. Asimismo, se persigue que las competencias adquiridas, les permitan incorporarse a ámbitos de formación más especializada con plena capacitación y se pretende sentar las bases para la futura integración del especialista en Aparato Digestivo en las líneas marcadas por la LOPS en cuanto a troncalidad y áreas de capacitación específica.

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino y zona ano-rectal), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo y concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. Aparato Digestivo es una especialidad muy amplia, que incluye: la Gastroenterología Clínica, la Hepatología Clínica y la Endoscopia. Muchos de sus métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a los usados en la Medicina Interna y otras especialidades afines. No obstante, existen métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad como la obtención de muestras de tejido mediante biopsias percutáneas o a través de procedimientos endoscópicos, la ecografía y endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, la manometría y pHmetría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de funcionalidad digestiva.

##### **Competencias generales** a adquirir durante la formación

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

- a) Tener una sólida formación en medicina interna y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas así como de sus indicaciones quirúrgicas.
- b) Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia y ecografía digestiva diagnóstica y terapéutica, debiendo conocer así mismo en profundidad, la interpretación de las técnicas de imagen.
- c) Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa a fin de controlar 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.

- e) Adquirir conocimientos básicos en metodología de la investigación, informática y estadística.
- f) Adquirir la metodología científica adecuada para alcanzar la capacidad para exponer temas y conferencias, presentar comunicaciones en reuniones científicas, iniciarse en la investigación básica, realizar trabajos para su publicación en revistas biomédicas y, si es posible, llevar a cabo la tesis doctoral.
- g) Adquirir de los conocimientos básicos de gestión clínica.

## **CONOCIMIENTOS**

La competencia profesional se define como un todo integrado por el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe adquirir el especialista en Digestivo.

### **1.- CONOCIMIENTOS VINCULADOS A LA CLÍNICA Y FISIOPATOLOGÍA DIGESTIVAS.**

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

A estos efectos deberá ser capaz de:

- Describir con precisión la anatomía y fisiología del aparato digestivo, incluyendo la regulación neurológica del tubo digestivo, la interacción de las diversas hormonas peptídicas y otros mensajeros químicos.
- Comprender los mecanismos del dolor abdominal, la respuesta inmunitaria, el concepto de barrera intestinal frente antígenos alimentarios y bacterianos presentes en la luz intestinal.
- Comprender los mecanismos de respuesta inflamatoria y los de lesión y reparación tisular.
- Comprender las bases del sistema inmunitario de la mucosa digestiva.
- Comprender el transporte intestinal de agua y electrolitos, regulación neuro-humoral de la secreción y absorción intestinal.
- Comprender la Fisiología de la flora intestinal, la interacción flora huésped y la digestión de nutrientes.
- Comprender la regulación de la proliferación celular y los mecanismos de la oncogénesis.
- Adquirir un conocimiento profundo de la etiología, la patogenia, la fisiopatología, la anatomía patológica, la epidemiología y sus manifestaciones clínicas.
- Saber realizar un diagnóstico, un diagnóstico diferencial, la historia natural, las complicaciones, las alternativas terapéuticas, el pronóstico, el impacto social y económico y las potenciales medidas preventivas.

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

### **2.-CONOCIMIENTOS VINCULADOS A LAS TECNICAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS.**

El médico residente de Aparato Digestivo debe conocer los fundamentos, la metodología, las indicaciones, la sensibilidad, la especificidad, los riesgos, las complicaciones potenciales, el coste y la rentabilidad de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Así mismo debe adquirir un alto nivel de competencia en los procedimientos que se describen en el anexo II.

### **3.- CONOCIMIENTOS VINCULADOS A LAS MATERIAS BÁSICAS, TRANSVERSALES Y FUNCIONALES.**

El residente de la especialidad de Aparato Digestivo debe adquirir conocimientos básicos sobre las siguientes disciplinas: Farmacología, inmunología, anatomía patológica, biología celular y molecular,

psicología, informática médica, así como de pediatría, a fin de facilitar el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas infantiles.

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

- Fundamentos fisiológicos del sistema digestivo y de sus métodos de estudio, incluyendo la fisiología de la integración neuro-endocrina inducida por los alimentos. -Regulación neurológica del aparato digestivo y la comunicación intercelular.
- La transducción de señales, los canales iónicos y receptores ligados a enzimas.
- Inmunología de la mucosa digestiva y mecanismos de inflamación.
- Conocimientos sobre los mecanismos de proliferación celular, apoptosis, señalización oncogénica. Biología de los procesos metastásicos.
- Mecanismos moleculares de las neoplasias digestivas.
- Fisiología y características del dolor abdominal. Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.
- Nutrición y evaluación del estado nutricional. Apoyo nutricional. Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia, obesidad. Alergias alimentarias.
- Manifestaciones digestivas de enfermedades generales, reumatológicas, oncológicas, renales, neurológicas, cardiovasculares, hormonales.
- Trastornos digestivos y hepáticos del embarazo.
- Preparación teórica y técnica en la asistencia de pacientes críticos, así como en la atención de urgencias, debido a la elevada incidencia de complicaciones graves en enfermedades del aparato digestivo.
- Conocer las complicaciones quirúrgicas y no quirúrgicas con especial mención al tratamiento de la hemorragia digestiva por su frecuencia en las enfermedades gástricas, intestinales y hepáticas.

## **HABILIDADES.**

### **HABILIDADES VINCULADAS A NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

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

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

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

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

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

Al término de su formación, el médico residente de Aparato Digestivo debe de mostrar un adecuado nivel de habilidad y competencia:

- En la interpretación macroscópica e histopatológica de las lesiones más frecuentes del aparato digestivo, conociendo la normalidad histológica de la mucosa de todo el tubo digestivo, así como del páncreas e hígado.
- En las técnicas y procedimientos de preparación de las muestras para examen histopatológico.
- En el reconocimiento de los patrones característicos de la inflamación, displasias, cáncer y las características evolutivas de las enfermedades digestivas más frecuentes sabiendo establecer la correlación de los hallazgos histológicos con la clínica del paciente, así como entender las limitaciones diagnósticas de la biopsia.
- Debe ser competente en las pruebas radiológicas tanto para la evaluación de las enfermedades gastrointestinales, como las bilio-pancreáticas y hepáticas, incluyendo la radiología con contraste, los ultrasonidos, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética y la medicina nuclear.
- En la diferenciación de los defectos estructurales y las anomalías de la motilidad, adquiriendo criterios sobre el orden lógico de los estudios radiológicos teniendo en cuenta el riesgo-beneficio y coste-eficacia.
- Valorar las contraindicaciones y riesgos de las técnicas invasivas, participando en las sesiones conjuntas de radiólogos, clínicos y cirujanos.
- Participar en la ejecución de los procedimientos de cirugía mínimamente invasiva, incluyendo las técnicas laparoscópicas y la de radiología vascular intervencionista, como la práctica de embolización arterial, tanto en el tratamiento del sangrado digestivo o tratamiento de tumores hepáticos, estudios hemodinámicos portales, implante de shunt intrahepáticos, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados por vía transyugular o el tratamiento de las obstrucciones de la vía biliar o del tubo digestivo.
- Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a las bases psico-sociales que afectan al paciente con trastornos digestivos, umbrales de sensación visceral. Cambios inducidos por el stress sobre la neurobiología del sistema nervioso entérico, los aspectos sociales de la medicina, particularmente en lo que se refiere a la comunicación con pacientes, familiares y su entorno social.
- Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a los métodos propios de la medicina preventiva y la salud pública, siendo capaz de participar en la planificación, programación y evaluación de programas de salud pública o en la evaluación de la calidad asistencial y estrategias de seguridad del paciente.
- Valorar críticamente y saber usar las nuevas tecnologías y las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar información clínica, científica y sanitaria y para diseñar y realizar los estudios estadísticos de uso más frecuente en la medicina interpretando los resultados y sabiendo hacer un análisis crítico de la estadística y su significación clínica.

#### **ACTITUDES.**

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

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

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

### **OBJETIVOS FORMATIVOS DE CARACTER TRASVERSAL.**

La formación incluida en este apartado se organiza por la Comisión de Docencia, para todos los residentes de las distintas especialidades mediante la organización de cursos, reuniones o sesiones específicas.

#### **1.-METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Durante su formación el residente de Aparato Digestivo debe ser capaz de entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis los errores estadísticos, el cálculo de los tamaños muestrales y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis. Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como una comunicación o una publicación.

La formación del especialista en Aparato Digestivo como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

#### **2-. BIOÉTICA.**

Los residentes de Aparato Digestivo deben estar familiarizados con los principios de la bioética y la forma de deliberar sobre estos principios y sus consecuencias de manera que los valores puedan ser introducidos, junto con los hechos biológicos, en el proceso de toma de decisiones clínicas.

- a) Relación médico-paciente: Consentimiento informado.-Confidencialidad, secreto profesional y veracidad.
- b) Aspectos institucionales.
  - Ética, deontología y comités deontológicos.

- Comités éticos de investigación clínica y de ética asistencial.

### 3.-GESTIÓN CLÍNICA.

#### a) Aspectos generales.

- Cartera de servicios.
- Competencias del especialista en Aparato Digestivo.
- Funciones del puesto asistencial.
- Organización funcional de un servicio de Aparato Digestivo.
- Equipamiento básico y recursos humanos.
- Indicadores de actividad.
- Recomendaciones nacionales e internacionales.

#### b) Gestión de la actividad asistencial.

- Medida de la producción de servicios y procesos.
- Sistemas de clasificación de pacientes.
- Niveles de complejidad de los tratamientos y su proyección clínica.

#### c) Calidad.

- El concepto de calidad en el ámbito de la salud.
- Importancia de la coordinación.
- Calidad asistencial: control y mejora.
- Indicadores, criterios y estándares de calidad.
- Evaluación externa de los procesos en Aparato Digestivo.
- Guías de práctica clínica.
- Programas de garantía y control de calidad.
- Evaluación económica de las técnicas sanitarias, análisis de las relaciones coste/beneficio, coste/efectividad y coste/utilidad.

### 4.- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN:

Las habilidades de comunicación, con el paciente, con otros profesionales y con las instituciones y órganos directivos deben ser objeto de aprendizaje específico y continuo por considerar que son un medio necesario para conseguir una relación clínica óptima.

### **OBJETIVOS FORMATIVOS EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS**

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

- Participar activamente en el desarrollo de las sesiones clínicas del Servicio, en conjunto con otros Servicios y/o Unidades, y las generales de Hospital. El esquema de funcionamiento de las sesiones clínicas que se llevan a cabo en el Servicio se especifican en anexo III.
- Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, otras actividades docentes del Servicio.

- c) Participar activamente en el desarrollo de las sesiones de investigación del Servicio.
- d) Desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para llevar a cabo trabajos de investigación. En detalle, debe formarse en metodología de la investigación, y en aquellas materias complementarias como idiomas, y uso avanzado de herramientas informáticas.
- e) Desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para la comunicación de los resultados de los trabajos de investigación, tanto en el formato de comunicación a reuniones y congresos, como en la redacción y envío de trabajos científicos para su publicación.
- f) Incorporarse a alguna de las líneas de investigación activas del centro, o en su caso contribuir al inicio de nuevas líneas. En cualquier caso, es importante que se inicie en los procedimientos para la obtención de recursos externos, especialmente en la solicitud de becas de investigación. Sería deseable que esta labor investigadora se orientara al desarrollo de un proyecto para la obtención del título de Doctor.

La cuantificación orientativa de estas actividades durante los diferentes períodos de formación: Primer año de residencia.

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- d) Comenzar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Asistir a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.

Durante el segundo año de residencia:

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, y asistir a reuniones nacionales.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos.
- g) Incorporarse a las líneas de investigación del centro.

Durante el tercer año de residencia:

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.
- b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de sesiones.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas.
- d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales, y valorar la asistencia a alguna reunión internacional.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

Durante el cuarto año de residencia:

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



- b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de Sesiones.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas. Si es posible, se valorará una rotación internacional.
- d) Continuar y si es posible concluir con el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, nacionales y si es posible internacionales.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

Plan de **rotaciones** (internas, externas, **A. Primaria**). **Competencias específicas** por rotación

El período de formación del programa MIR de aparato digestivo es de 4 años, lo que supone un total de 44 meses hábiles al descontar el mes anual de vacaciones de verano.

**a) Primer año de residencia:**

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Rotación por Hospitalización                                    | 1mes    |
| 2. Rotación por Medicina Interna (hospitalización)                 | 6 meses |
| 3. Rotación por Radiología   | 2 meses |
| 4. Rotación por Hospitalización ( Gastroenterología y Hepatología) | 2 meses |

**b) Segundo año de residencia:**

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Rotación por Hospitalización (Gastroenterología y Hepatología) | 4 meses |
| 2. Rotación por Nefrología  | 2 meses |
| 3. Rotación por UCI   | 2 meses |
| 4. Rotación por endoscopia básica                                 | 2 meses |

**c) Tercer año de residencia:**

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Rotación por Endoscopia básica            | 3 meses |
| 2. Rotación por consultas externas-ecografía | 3 meses |
| 3. Rotación por Cirugía                      | 1 mes   |
| 4. Rotación por Atención Primaria            | 2 meses |
| 5. Rotación por exploraciones funcionales    | 2 meses |

**d) Cuarto año de residencia:**

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Rotación por U. de Trasplante Hepático       | 1 mes    |
| 2. Rotación por Endoscopia avanzada-terapéutica | 4 meses  |
| 3. Rotación por Hospitalización                 | 4 meses  |
| 4. Rotación opcional externa                    | 2 meses. |

**e) Otras rotaciones:** opcionales

\* Centros nacionales o extranjeros para la adquisición de conocimientos y técnicas de interés.

\* Otras posibilidades de rotación se analizarán según las características de cada caso.

**1.-Rotación por Hospitalización**

El iniciar su período de formación durante el primer mes en la Unidad de Digestivo pretende los siguientes objetivos:

- Contacto con el servicio y sistema de trabajo.
- Realización de historias clínicas de pacientes ingresados
- Indicación de pruebas diagnósticas y realización de diagnóstico diferencial.
- Ajustes de tratamiento.

**2.-Rotación por Medicina Interna. Duración 6 meses.**

Los objetivos que se plantean son:

- 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.
- 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.
- Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.
- 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.
- Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
- Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).
- Participación en las sesiones clínicas, casos ciegos, sesiones anatomoclínicas.

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

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

**3.-Rotación en el Área de Radiodiagnóstico.** Duración 2 meses Los objetivos que se plantean durante este período de formación:

- Interpretación diagnóstica enfocada principalmente a los trastornos digestivos mediante pruebas de imagen (tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear, estudios dinámicos radiológicos digestivos, radiología intervencionista vascular).
- Incrementar sus habilidades y conocimientos en aspectos ya más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal
- La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.

**4.-Rotación por Hospitalización: duración total 10 meses.**

Los objetivos que se plantean durante la rotación en dos niveles uno inicial durante el segundo año de residencia y otro en los posteriores son adquirir de forma progresiva mayor responsabilidad en lo relativo a:

- Elaboración de las historias clínicas de los enfermos gastroenterológicos.
- Enfoque diagnóstico y selección de los exámenes complementarios
- Participación en la prescripción del tratamiento y en el seguimiento diario de los enfermos.
- Iniciación en la interpretación de las principales pruebas diagnosticas utilizadas en gastroenterología: estudios de laboratorio, pruebas funcionales digestivas, radiografía simple y contrastada, estudios vasculares, ecografía, TC, RMN, estudios isotópicos e informes anatomopatológicos.
- Participación en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas más prevalentes en el área de hospitalización y actualización de los conocimientos teóricos de las mismas
- Cumplimentación de los protocolos existentes en el Servicio de enfermedades gastroenterológicas.
- Presentación de los enfermos asistidos en las sesiones del servicio.
- Elaboración de las historias clínicas de los enfermos de hígado.
- Enfoque diagnóstico y selección de los exámenes complementarios.
- Participación en la prescripción del tratamiento y en el seguimiento diario de los enfermos.
- Indicación de las principales pruebas diagnósticas utilizadas en hepatología: laboratorio, pruebas funcionales especiales, ecografía y eco-doppler, TC, RMN, angiografía, estudios isotópicos e informes anatomopatológicos. Práctica e interpretación de paracentesis .

- Participación en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hepáticas más importantes en el área de hospitalización y actualización de los conocimientos actuales de las mismas.
- Indicaciones, contraindicaciones y pronóstico del trasplante. Valoración del paciente cirrótico como posible candidato a trasplante hepático.
- Cumplimentación de los protocolos clínicos de hepatología existente en el servicio.

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

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- Informes de alta: 200.
- Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10.
- Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.
- Interpretación de técnicas de evaluación de la calidad de vida en enfermedades digestivas.
- Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15.
- Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15.

#### **5.-Rotación en la Unidad de Nefrología: Duración 2 meses.**

Los objetivos que se plantean durante esta rotación son los siguientes:

- Identificación e interpretación de los grandes síndromes nefrológicos (síndromes nefríticos y nefróticos, glomerulopatías, nefritis intersticiales...).
- Participación activa en la valoración de pacientes nefrológicos que ingresan a cargo del servicio, implicación en el diagnóstico diferencial, solicitud de pruebas complementarias y en el ajuste de tratamientos.
- Actividad desarrollada en consulta de Nefrología, sala de hemodiálisis y hospitalización.
- Participación activa en la implantación de accesos vasculares femorales (Shaldon).

#### **6.-Rotación por Unidad de Cuidados Críticos:**

Los objetivos a desarrollar durante este período de rotación son los siguientes:

- Evaluación básica de los pacientes en los diversos módulos del Servicio de UCI.
- Guardias en el Servicio de UCI durante los meses de rotación.
- Cateterización de vías venosas centrales.
- Manejo del catéter de Swanz-Ganz. Estudios hemodinámicos.
- Técnica de intubación orotraqueal.
- Conocimientos básicos de ventilación mecánica.
- Manejo de drogas vasoactivas.
- Manejo hidroelectrolítico. Fracaso renal.

#### **7.-Rotación por Consultas externas y ecografía abdominal: 3 meses**

Los objetivos durante esta rotación se establecen:

- Adquisición de los siguientes conocimientos: teóricos en ecografía:
  - a) Manejo de equipos ecográficos en modo B, Doppler y color.
    - a. Reproducción de imágenes.
    - b. Metodología de la exploración ecográfica.

- c. Indicaciones, contraindicaciones y seguimiento de las técnicas diagnósticas/terapéuticas bajo control ecográfico.
- Prácticos: Adquisición de las siguientes habilidades:
  - d. Ecografía abdominal diagnóstica.
  - e. Exploración vascular abdominal con módulo Doppler pulsado y módulo color.
- Otros objetivos:
  - f. Elaboración del informe del examen ecográfico.
  - g. Participar en la información y en el consentimiento informado de las técnicas invasivas.
- Asistencia clínica con plena responsabilidad de las enfermedades gastrointestinales que requieren atención ambulatoria en algún momento de su estudio, en primera visita o en visitas sucesivas.
- Elaboración de las historias clínicas de los enfermos ambulatorios gastroenterológicos.
  - b) Enfoque diagnóstico y petición de exámenes complementarios.
  - c) Prescripción del tratamiento e informe clínico de los pacientes. Remisión de los mismos a su centro de salud, al hospital para su ingreso o seguimiento de los mismos.
  - d) Conocimiento de la función organizativa, administrativa y asistencial del centro periférico de especialidades. Su lugar en el organigrama y relación con los centros de salud y hospital de referencia.
  - e) Manejo de la historia clínica informatizada

#### **8.-Rotación por endoscopia-ecografía abdominal:**

Esta rotación se subdivide en un período de adquisición de conocimientos y habilidades básicas (durante cinco meses en el período de segundo y tercer año de residencia) y otra de endoscopia avanzada de cuatro meses durante el período formativo del cuarto año de residencia. A los objetivos descritos para el área de Endoscopia hay que añadir los descritos para ecografía puesto que gran parte de la actividad asistencial vinculada a la ecografía se desarrolla en la unidad de Endoscopia.

Se plantean los siguientes objetivos:

- Adquisición de los siguientes conocimientos.
  - i. Equipamiento: Fibroscopios, videoendoscopios, fuentes de luz, obtención, registro y almacenamiento de imágenes, material accesorio más frecuente.
  - ii. Infecciones en endoscopia. Desinfección: pautas de limpieza y desinfección (limpieza mecánica, desinfección), profilaxis antibiótica: pautas e indicaciones.
  - iii. Seguridad en la endoscopia: consentimiento informado, sedación en endoscopia digestiva, monitorización y control de seguridad.
  - iv. Técnicas de endoscopia diagnóstica: Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, preparación y control posterior de las siguientes exploraciones: endoscopia alta, endoscopia baja, CPRE y laparoscopia.
- Prácticos. Adquisición de las siguientes habilidades. Técnicas a desarrollar:
  - i. Endoscopia alta diagnóstica. Biopsia endoscópica.
  - ii. Endoscopia baja: inicialmente limitada a rectosigmoidoscopia y colonoscopia izquierda. Posteriormente retirada desde ciego en colonoscopia total.
  - iii. Biopsia Hepática Percutánea.
  - iv. Biopsia con Aguja Fina de lesiones hepáticas y masas abdominales.
  - v. Punción Aspirativa con Aguja Fina de lesiones hepáticas y extra hepáticas.

- vi. Inyección percutánea de etanol para el tratamiento del hepatocarcinoma.
- Objetivos comunes en las dos rotaciones por endoscopia:
  - i. Participación en la información y consentimiento informado de los enfermos que van a ser sometidos a endoscopia (véase documentos en Anexo).
  - ii. Participación o elaboración de los informes endoscópicos pertinentes. Obtención de listado de informes e iconografía.
  - iii. Participación en la cumplimentación de la hoja de monitorización de los enfermos explorados
  - iv. Petición y recepción de informes anatomopatológicos y microbiológicos
  - v. Colaboración en el mantenimiento, codificación y almacenamiento de la iconografía de la unidad.
  - vi. Preparación y participación en las sesiones iconográficas y anatomoclínicas del servicio cuando se presentan casos endoscópicos.
- Rotación por endoscopia avanzada: Duración 4 meses  
Los objetivos que se plantean son:
  - i. Completar los conocimientos teóricos de la primera rotación referente a: equipamiento y seguridad en endoscopia.
  - ii. Técnicas de endoscopia terapéutica: indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, preparación y control posterior de las siguientes intervenciones: dilatación endoscópica, extracción de cuerpos extraños, terapéutica de la hemorragia digestiva (esclerosis, bandas, técnicas de coagulación), polipectomía, esfinterotomía y terapéutica biliar y pancreática, colocación de prótesis.
  - iii. Realización de las siguientes técnicas especiales de endoscopia y técnicas de endoscopia terapéutica.: Colonoscopia total-CPRE diagnóstica y terapéutica-Dilataciones de estenosis esofágicas y de otras localizaciones del tracto gastrointestinal. Colocación de prótesis.-Terapéutica de las hemorragias digestivas (esclerosis y colocación de bandas de varices esofágicas, esclerosis y técnicas de coagulación de lesiones no varicosas).-Polipectomía endoscópica-Laparoscopia diagnóstica
  - iv. Objetivos comunes con la primera rotación por endoscopia (véanse) a un nivel de mayor responsabilidad.

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

- a) Ecografía abdominal: 200.
- b) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias).
- c) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50.
- d) Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas: 50.
- e) Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos: 20
- f) Cápsuloendoscopia: 20.
- g) Dilatación de estenosis intraluminales: 20.
- h) Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: 20.

- i) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen: 20.
- j) Participación como ayudante en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: 100.
- k) Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: 25.
- l) Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 15.
- m) Gastrostomía endoscópica: 10.
- n) Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen 20.

### **8.-Rotación por Consultas externas y ecografía abdominal: 3 meses**

Los objetivos durante esta rotación se establecen:

- Adquisición de los siguientes conocimientos: teóricos en ecografía:
  - a. Manejo de equipos ecográficos en modo B, Doppler y color.
  - b. Reproducción de imágenes.
  - c. Metodología de la exploración ecográfica.
  - d. Indicaciones, contraindicaciones y seguimiento de las técnicas diagnósticas/terapéuticas bajo control ecográfico.
- Prácticos: Adquisición de las siguientes habilidades:
  - e. Ecografía abdominal diagnóstica.
  - f. Exploración vascular abdominal con módulo Doppler pulsado y módulo color.
  - g. Biopsia Hepática Percutánea.
  - h. Biopsia con Aguja Fina de lesiones hepáticas y masas abdominales.
  - i. Punción Aspirativa con Aguja Fina de lesiones hepáticas y extra hepáticas.
  - j. Inyección percutánea de etanol para el tratamiento del hepatocarcinoma.
- Otros objetivos:
  - k. Elaboración del informe del examen ecográfico.
  - l. Participar en la información y en el consentimiento informado de las técnicas invasivas.
- Asistencia clínica con plena responsabilidad de las enfermedades gastrointestinales que requieren atención ambulatoria en algún momento de su estudio, en primera visita o en visitas sucesivas.
- Elaboración de las historias clínicas de los enfermos ambulatorios gastroenterológicos.
  - f) Enfoque diagnóstico y petición de exámenes complementarios.
  - g) Prescripción del tratamiento e informe clínico de los pacientes. Remisión de los mismos a su centro de salud, al hospital para su ingreso o seguimiento de los mismos.
  - h) Conocimiento de la función organizativa, administrativa y asistencial del centro periférico de especialidades. Su lugar en el organigrama y relación con los centros de salud y hospital de referencia.
  - i) Manejo de la historia clínica informatizada

### **9.- Rotación por Unidad de Pruebas Funcionales de Digestivo**

- Objetivos:
  - Adquisición de conocimientos sobre equipamientos en esta Unidad.
  - Valoración de indicaciones y contraindicaciones en las diferentes técnicas; Phmetría, Manometría, Biofeedback, Test de aliento,

- Adquisición de habilidades para adquirir registros e interpretar los diferentes hallazgos.

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

- Técnicas manométricas digestivas, pHmetría : 15.
- Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico: 10.

#### **10.-Rotación por la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Carlos Haya de Málaga: Duración 1-2 meses**

Los objetivos desarrollar durante esta rotación son:

- Selección, seguimiento y protocolización del estudio de pacientes en lista de espera de trasplante hepático.
- Conocimiento en el uso de los fármacos inmunosupresores
- Cuidados del paciente post- trasplante, incluyendo el rechazo agudo, recurrencia de la enfermedad en el injerto, diagnóstico clínico y anatomopatológico del rechazo, su manejo terapéutico.
- Complicaciones infecciosas y oncológicas de la inmunosupresión.
- Reconocimiento de otras complicaciones del trasplante hepático como lesiones de la vía biliar y problemas vasculares.
- Problemas a medio plazo del trasplante hepático, incluyendo la enfermedad cardiovascular, la obesidad, la insuficiencia renal
- Consideraciones éticas en diferentes escenarios del trasplante hepático.
- Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos en el área de la Hepatología (nivel 2).
- Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).
- Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos (nivel 2).
- Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio (nivel 2).
- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).
- Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).

#### **11.- Rotación por Cirugía. Duración 1-2 meses**

Los objetivos que se plantean durante este período de rotación son:

- Desarrollar hábito quirúrgico guardando las normas precisas para garantizar la asepsia
- Conocer las diferentes técnicas quirúrgicas del enfoque de las patologías más prevalentes
- Establecer indicaciones y contraindicaciones del tratamiento quirúrgico en los procesos digestivos más comunes ( Nivel de responsabilidad 3)
- Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).



- Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos (nivel 2).
- Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio (nivel 2).
- Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye Gastrostomías percutáneas) tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. (nivel 1). Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial. (nivel 1).
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y Enfermedad Inflamatoria Intestinal grave (nivel 1).
- Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).

## **12.-Rotación por Atención Primaria: Duración 2 meses**

Siguiendo la instrucción número 1/2006 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía la especialidad de Aparato Digestivo es una de las especialidades propuestas para realizar una rotación en Atención Primaria. Los objetivos que se proponen son:

-Objetivos generales

- Conocer las características específicas de la Actividad de AP
- Profundizar en la atención integral del paciente ( preventivas, asistencial y rehabilitadora)
- Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial
- Contribuir a la adquisición de las competencias en el manejo integral del paciente

-Objetivos específicos:

- Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y la relacionada con su especialidad así como su forma de presentación y el inicial y el manejo del paciente crónico.
- Aprender la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales.
- Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes.
- Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento
- Conocer el funcionamiento y la cartera de Servicios del centro de Salud y del distrito de AP
- Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, otros dispositivos.

Para ello se establecen actividades que consisten:

- Primera semana: observar los diferentes ámbitos de trabajo que existen en el Centro de Salud.
- Participación con su responsable docente de las actividades asistenciales y de formación continuada que se desarrollen en el Centro de Salud.
- Presentación de una sesión con evaluación en algunos casos clínicos previamente seleccionados, con análisis de la relación interniveles que se haya detectado en ellos.

## GUARDIAS:

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

- Primer año : servicio especial de Urgencias (Admisión) Nivel de responsabilidad
- Segundo año: servicio especial de Urgencias (Admisión y Área de observación). Nivel de responsabilidad 2
- Tercer y cuarto año: Se realizarán guardias en Medicina Interna con un nivel de responsabilidad 1, 2 ó 3, según las características del residente y año de formación. Se debe potenciar la posibilidad de realizar endoscopia con el adjunto de digestivo que se encuentra de guardia localizada para lo que se arbitran en la organización de la guardia los procedimientos específicos. Tardes de atención continuada con adjunto localizado en lunes ( 2 al mes) y guardia de digestivo (2 al mes) con adjunto localizado.
- Durante el período de rotación por Servicios con guardias de presencia física (UCI-Cirugía) se establece la conveniencia de realizar al menos el 75% de guardias asignadas en esas unidades reduciendo las guardias en Medicina Interna.

## Protocolo de supervisión general (anexo) y de la unidad docente

Se adjunta el **protocolo general de gradación progresiva de responsabilidad/supervisión del residente** (anexo) y el específico de la unidad docente.

## SESIONES CLÍNICAS

La programación de las sesiones clínicas por parte de la Unidad Docente de Aparato Digestivo se distribuye de la siguiente forma:

### **-Lunes: 8:15 a 9:00: Sesión diaria de trabajo (sala de sesiones planta 1)**

Supone revisar los acontecimientos de la guardia anterior revisando la secuencia y la evolución de los pacientes que han precisado ingreso hospitalario durante el fin de semana. Se exponen casos clínicos de pacientes hospitalizados para decisiones conjuntas. También tiene la utilidad de asignar tareas que complementen la distribución diaria ya asignada.

Participación de residentes y adjuntos. Asistencia obligatoria.

### **-Martes: 8:15 a 9:15: Sesión multidisciplinar con los servicios de Digestivo-Cirugía-Radiología-Oncología y Anatomía patológica (Aula Seminario. Planta 0)**

Tiene periodicidad semanal. En esta reunión se plantean casos clínicos de diagnóstico y manejo multidisciplinar para su discusión y enfoque conjunto. De gran trascendencia por su prevalencia y complejidad son los pacientes oncológicos y aquellos con decisiones quirúrgicas complejas. En los casos de decisiones más complejas se hace revisión de la literatura y se exponen las diferentes opciones terapéuticas y/o diagnósticas.

Participación de residentes y adjuntos. Asistencia obligatoria. Convocada con 1 semana de antelación.

### **-Miércoles: 8:15 a 9:15. Discusión de casos clínicos con enfoque de diagnóstico diferencial. (Sala sesiones. Planta 1)**

Se presentan casos clínicos tanto de pacientes hospitalizados como ambulatorios con enfoque de diagnóstico diferencial para poder adoptar decisiones colegiadas.

Participación de residentes y adjuntos. Asistencia obligatoria.

**-Jueves: 14.00-15.00: Sesión monográfica. Sesión bibliográfica.( Sala sesiones. Planta 1)**

Se somete a revisión en profundidad temas de actualidad por parte de tanto los residentes de la propia Unidad de Digestivo como los residentes rotantes y del resto del la plantilla de la Unidad. En otras ocasiones se invita a participar a otros servicios implicados en los temas que van a ser revisados para mejorar el enfoque multidisciplinar. La participación por parte de los residentes en este tipo de sesiones es bimensual revisando un tema vinculado a la rotación que está desarrollando en ese momento y propuesto, en la mayor parte de ocasiones, por el facultativo responsable de la rotación o colaborador docente.

Además de estos temas estas sesiones han servido para plantear, presentar y discutir los trabajos que como ponencias o como comunicaciones se han llevado a las reuniones más importantes de la especialidad. De mayor utilidad o trascendencia supone para el residente defender un trabajo de forma adecuada y saber resolver las dudas o cuestiones que ese trabajo plantea.

Participación de residentes y adjuntos. Asistencia obligatoria. Convocada con 1 mes de antelación.

**-Viernes: 8:15 a 9:30. Sesión bibliográfica. (Sala sesiones. Planta 1)**

Cada residente tiene asignada una revista de la especialidad de trascendencia por su factor de impacto. Se realiza un resumen y se somete a discusión un artículo por parte de cada residente.

Participación de residentes y adjuntos. Asistencia obligatoria. Convocada con 1 semana de antelación.

A esta programación fija se añade la programación y participación **en sesiones generales hospitalarias** con la periodicidad de una mensual (último viernes de cada mes).

## CURSOS

Inicialmente los cursos propuestos son los descritos posteriormente aunque no se excluyen otras alternativas que puedan resultar de interés

En Andalucía, a partir del año 2002 se puso en marcha por la Consejería de Salud del **Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR)**.

Está actualmente regulado por una instrucción (Nº 3/2007) de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Los cursos del PCCEIR (Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía) pretenden formar al residente en aspectos o competencias transversales, no específicas de la especialidad. Aunque actualmente su calendario está en revisión y no van a ser de obligada realización, consideramos que deben ser realizados por todos los residentes de Digestivo.

➤ **Cursos propuestos para el primer año de residencia:**

- Taller de comunicación para residentes: La comunicación en el ámbito clínico.
- Curso online sobre Enfermedades infecciosas: hepatitis víricas.

➤ **Cursos propuestos para desarrollar en el segundo año de residencia:**

- Curso de postgrado Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) “Avances en Gastroenterología y Hepatología”.
- Post-graduate course American Gastroenterological association “Advances in Gastroenterology and Hepatology”.
- Encuentro Nacional de Gastroenterólogos en Formación.
- Curso de Endoscopia para Residentes.
- Curso para Residentes sobre: “Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hepáticas”
- Curso Nacional de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología.

➤ **Cursos propuestos para desarrollar en el tercer año de residencia:**

- Curso “Tecnología, uso y cuidados de Endoscopios Flexibles”. Hospital Costa del Sol, Marbella.
- Curso de Postgrado AGA/ SEPD. Sitges
- Curso Europeo EAGE-UEGF/ SEPD.
- Encuentro para Gastroenterólogos en formación.
- Curso Teórico-Práctico de Ecografía Digestiva.
- Curso de RCP avanzada. Hospital Costa del Sol (Marbella).
- Curso de Endoscopia para Residentes.
- Curso práctico de Pill Cam

➤ **Cursos propuestos para el cuarto año de residencia:**

- Curso de Postgrado AGA/ SEPD. Sitges
- Curso Europeo EAGE-UEGF/ SEPD.
- Encuentro para Gastroenterólogos en formación.
- Curso de RCP avanzada. Hospital Costa del Sol (Marbella). Si no se ha realizado previamente.
- Curso interactivo de ecografía intervencionista
- Curso postgrado organizado por AEG.

## INVESTIGACIÓN:

### 1.-Líneas de investigación

- Helicobacter pylori: pautas de erradicación
- Resistencia primaria de Helicobacter pylori a claritromicina
- Evaluación de maldigestión con Triglicéridos marcados
- Motilidad anorectal
- Impacto clínico del sobrecrecimiento bacteriano intestinal y la insuficiencia pancreática exocrina en gastrectomizados. evaluar la respuesta clínica y parámetros nutricionales a enzimas pancreáticas sustitutivas y antibioterapia
- Prevalencia de enfermedad grasa no alcohólica en pacientes con rasgos de síndrome metabólico
- Perfil de resistencias a antibióticos en población de pacientes cirróticos con cultivos microbiológicos positivos.
- Impacto del manejo en régimen de hospital de día sobre la supervivencia de pacientes cirróticos
- Investigación de servicios de salud en enfermedades hepáticas crónicas. Estatohepatitis y síndrome metabólico. Obesidad y afectación hepática.
- Investigación clínica en hepatitis crónica y cáncer de hígado a través de ensayos clínicos y estudios multicéntricos.
- Colaboración con el registro nacional de hepatotoxicidad
- Desarrollar un mapa nacional de Servicios sanitarios de pacientes con cirrosis hepática descompensada
- Investigación sobre nuevas técnicas de reconocimiento de lesiones endoscópicas (Narrow Band Imaging, cromoendoscopia, endoscopia de magnificación...). Colaboración en estudios multicéntricos de prótesis endoscópicas de drenaje de pseudoquistes. Protocolos sobre capsuloendoscopia, enteroscopia, ecoendoscopia...
- Técnicas de disección submucosa y resección mucosa en el tubo digestivo
- Rentabilidad diagnóstica de capsuloendoscopia con visor a tiempo real
- Estudios observacionales multicéntricos de cohortes de pacientes con EII en tratamiento con biológicos.

- Detección de niveles de fármacos biológicos y anticuerpos específicos para la valoración de la eficacia de la respuesta clínica al tratamiento biológico.
- Leucocitioaféresis en enfermedad inflamatoria intestinal

## 2.- Proyectos de investigación financiados

- Beca FIS: **“Valoración de polimorfismos en genes reparadores de ADN como marcadores de susceptibilidad y/o pronóstico del adenocarcinoma gástrico. Interacción con factores ambientales e infección por *Helicobacter pylori*”**. Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III. Expediente PS09/00213. Duración desde: 2010 hasta: 2013
- **Estudio fase IV, prospectivo, aleatorizado y comparativo entre la terapia secuencial y concomitante para la erradicación de *Helicobacter pylori* en la práctica clínica habitual**  
Entidad financiadora: Ministerio de Sanidad y Política Social, como "ayuda para el fomento de la traslación de la aplicación terapéutica de medicamentos huérfanos y terapias avanzadas" (Orden SAS/2481/2009). Nº expediente: TRA-047. Desde 2010 hasta 2012
- Estudio **“Valoración de sobrecrecimiento bacteriano e insuficiencia pancreática exocrina secundaria en pacientes gastrectomizados”**. Patrocinado por Abbott con código FRF-PAN-2012 -01 desde octubre de 2012 hasta 2014.
- Estudio :**“Estudio clínico para evaluar el efecto de un complemento alimenticio en el alivio de síntomas de antibioterapia en pacientes tratados para la infección por *Helicobacter pylori*”**, con código de protocolo QTM/ABB009.
- Estudio **“Prevalencia de la resistencia primaria de *Helicobacter Pylori* a claritromicina y quinolonas en la Comunidad Autónoma de Andalucía.”** PI 0177 Convocatoria ayudas Consejería de Salud de Andalucía.

## 3.-Protocolos

- **En gastroenterología:**
  - “Crohn disease European Registry”. Prot:P03164
  - “Eficacia de Addacolum en enfermedad inflamatoria intestinal”. ADA-UC-07-102
- **En hepatología:**
  - Eficacia de tratamiento antiviral con dosis estándar de interferón pegilado y ribavirina en pacientes con ALT normal: Ensayo finalizado en 2009
  - Efecto con dosis altas de ribavirina frente a dosis estándar en paciente con genotipo 3 y carga viral alta ( nombre de ensayo. DARGEN-3)Activo
  - Ensayo Clínico fase IV SOPRAC: Eficacia de sorafenib en el tratamiento del hepatocarcinoma tras progresión radiológica
  - “Estudio de adherencia en triple terapia para la Hepatitis C” Estudio AD HOC
  - Estudio OPTIM-plus: Registro de Optimización de tratamiento con doble y triple terapia en la hepatitis crónica VHC genotipo 1

#### 4.-Estudios colaborativos multicéntricos



##### **Erradicación de Helicobacter:**

- Estudio de levofloxacino en pauta erradicadora de H.Pylori en segunda línea de tratamiento. Estudio en el ámbito de AEG (Asociación Española de Gastroenterología)
- Estudio de eficacia de levofloxacino en pacientes con H. Pylori multiresistente (Estudio en el ámbito de AEG (Asociación Española de Gastroenterología)
- Estudio de eficacia de rifabutina en pacientes con H. Pylori multiresistente(Estudio en el ámbito de AEG (Asociación Española de Gastroenterología)
- Estudios de erradicación de H. Pylori en pacientes alérgicos (Estudio en el ámbito de AEG (Asociación Española de Gastroenterología)
- Estudio sobre recidiva hemorrágica en infectados por H. Pylori. Estudio en el ámbito de AEG (Asociación Española de Gastroenterología)
- Registro Europeo de infección por HP.
- “Tratamiento concomitante plus y factores predictores de aparición de efectos adversos en la erradicación por HP”. (Estudio en el ámbito de AEG (Asociación Española de Gastroenterología)
- Estudio Optricon (Tratamiento optimizados triple y concomitante para la infección por *H. pylori*). (Estudio en el ámbito de AEG (Asociación Española de Gastroenterología)



##### **Pancreatología**

- Estudio multicéntrico para la validación de las nuevas clasificaciones de gravedad de pancreatitis aguda
- “Estudio clínico sobre la etiología de la pancreatitis crónica en españa código:SPACE. En el seno de Club Español Pancreatico



##### **Area Motilidad:**

- Evaluación de la utilidad de las exploraciones complementarias en el diagnóstico del síndrome del intestino irritable: Estudio observacional, multicéntrico, prospectivo, basado en práctica clínica habitual, de un año de seguimiento.GE-SII (Grupo español de estudio del síndrome del intestino irritable).



##### **Diagnóstico de H. Pylori**

- Proteómica de la Ulcera Duodenal e infección por *Helicobacter pylori*. Código de Protocolo: NRGH-12-231V1



##### **Hepatología**

- Registro Español Hepatopatías de origen toxico-farmacológico (Spanish DILI Register)
- Registro de Pacientes con Hepatitis Crónica C tratados con Inhibidores de la Proteasa (*Registro Alhambra*)

La cuantificación orientativa de estas actividades durante los diferentes períodos de formación:

*Primer año de residencia.*

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- d) Comenzar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Asistir a Reuniones Científicas locales y/o nacionales.

*Durante el segundo año de residencia:*

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- b) Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, y asistir a reuniones nacionales.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos.
- g) Incorporarse a las líneas de investigación del centro.

*Durante el tercer año de residencia:*

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.
- b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de sesiones.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas.
- d) Continuar el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales, y valorar la asistencia a alguna reunión internacional.
- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

*Durante el cuarto año de residencia:*

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.
- b) Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de Sesiones.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a Cursos de Formación externos, auspiciados por otros Centros o por las Sociedades Científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas. Si es posible, se valorará una rotación internacional.
- d) Continuar y si es posible concluir con el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- e) Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, nacionales y si es posible internacionales.



- f) Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- g) Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

## **EVALUACIÓN:**

- **Criterios de evaluación de la unidad docente** (peso específico de cada apartado) (anexo 15 del PGCD)
- **Memoria anual/Libro del residente** (anexo 11 del PGCD)
- **Primera entrevista tutor-residente** (anexo 10 del PGCD).
- **Entrevista periódica estructurada tutor-residente** (anexo 13 PGCD).
- **Informe de reflexión** (anexo 12 PGCD).
- **Hoja de evaluación por rotación** (Ficha 1) (anexo 14 PGCD)
- **Hoja de evaluación anual** (Ficha 2) (anexo 16 A del PGCD). **Informe anual del tutor** (anexo 16 B del PGCD)
- **Informe de jefe asistencial** (anexo .... del PGCD).
- **Evaluación por el residente de la rotación, de la unidad docente y del hospital** (Evaluaciones ascendentes) (anexos 17 y 18 PGCD)

Anexo 10 del PGCD:

**PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE  
HOSPITAL COSTA DEL SOL**

Nombre:                      Apellidos:

Fecha de la entrevista: / /

- Facultad donde ha realizado la carrera
  - ¿Por qué has elegido esta especialidad?
  - ¿Por qué has elegido este hospital?
  - Conocimientos de informática, idiomas, ...
  - Otra formación (cursos, máster, ...)
  - Experiencia previa profesional (incluir si ha realizado otra especialidad parcial o totalmente. En este caso: motivos por los que renunció)
  - Experiencia previa en investigación. Interés por la investigación. Proyecto de realización de tesis doctoral
  - ¿Qué te ha parecido la acogida? ¿Has echado algo en falta en la misma?
  - Observaciones adicionales: alguna consideración o particularidad personal que se quiera reseñar
- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- He recibido mi plan individual de formación

Fecha:

Fdo:  
Residente

Fdo:  
Tutor/a

Anexo 11 del PGCD:

## **MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE DEL AÑO.....-.....**

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

### **INDICE**

- 1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**
- 2. ACTIVIDAD DOCENTE**
- 3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA**
- 4. OTRAS ACTIVIDADES**
- 5. PREMIOS Y/O BECAS**
- 6. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL**
- 7. ENTREVISTAS CON EL TUTOR**
- 8. OBSERVACIONES PERSONALES**

### **1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

#### 1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

Adjuntar hoja de evaluación del residente (ficha 1) y hoja de evaluación de la rotación por el residente

##### 1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

##### 1.1.2. EN OTROS CENTROS

#### 1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

#### 1.3. GUARDIAS REALIZADAS

##### 1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

##### 1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

### **2. ACTIVIDAD DOCENTE**

#### 2.1. SESIONES EN EL SERVICIO O UNIDAD POR DONDE SE HA ROTADO.

##### 2.1.1. PRESENTADAS (número, título y fecha)

##### 2.1.2. ASISTENCIA (número, título y fecha)

#### 2.2. SESIONES CLINICAS DEL PROPIO SERVICIO/UNIDAD DOCENTE

##### 2.2.1. PRESENTADAS (número, título y fecha)

##### 2.2.2. ASISTENCIA (número, título y fecha)

#### 2.3. SESIONES GENERALES HOSPITALARIAS

##### 2.3.1. PRESENTADAS (número, título y fecha)

##### 2.3.2 ASISTENCIA (número, título y fecha)

#### 2.4. CURSOS, CONFERENCIAS, COLOQUIOS... A LOS QUE ASISTE

Indicar sólo los cursos de los que se posea certificado de asistencia o participación, mencionando título y tipo de curso, número de horas lectivas. Incluir los cursos del Programa Común de Especialistas en Formación y los cursos de doctorado/máster universitario.

##### 2.4.1. COMO DISCENTE

## 2.4.2. COMO DOCENTE

### 3. ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA INVESTIGACION

#### 3.1. COMUNICACIONES PRESENTADAS EN CONGRESOS

Autores, título, congreso y fecha

##### 3.1.1. NACIONALES

Como primer firmante

Como firmante segundo o siguiente

##### 3.1.2. INTERNACIONALES

Como primer firmante

Como firmante segundo o siguiente

#### 3.2. PUBLICACIONES

Autores, título, nombre revista o libro, año, volumen y páginas

##### 3.2.1. NACIONALES (indicar número)

Como primer firmante

Como firmante segundo o siguiente

##### 3.2.2. INTERNACIONALES (indicar número)

Como primer firmante

Como firmante segundo o siguiente

##### 3.2.3. CAPITULOS DE LIBRO (indicar

número) Como primer firmante

Como firmante segundo o siguiente

#### 3.3. TRABAJO EN INVESTIGACION.

Indicar si colabora en algún proyecto/línea de investigación.

3.3.1. Proyectos relacionados con el PCCEIR (Título, tutor responsable, fecha de presentación, calificación)

3.3.2. Diploma de estudios avanzados (Suficiencia investigadora) (Título, directores, fecha de presentación, calificación)

3.3.3. Tesis doctoral (Título, directores, fecha de inicio, fase en la que se encuentra)

3.3.4. Otros proyectos de investigación (Título, tutores, fecha de inicio, fase en la que se encuentra)

### 4. OTRAS ACTIVIDADES

Indicar cualquier otra actividad que se considere de interés

#### 4.1 COLABORACIÓN TAREAS DE GESTIÓN

- Miembro de comités hospitalarios (describir)
- Colaboración en organización de la actividad del servicio: guardias, sesiones, planificación de actividad asistencial (organigramas) (describir)
- Colaboración en la realización y actualización de protocolos (describir)

#### 4.2 OTRAS:

### 5. PREMIOS Y/O BECAS CONSEGUIDOS

De cualquier tipo en relación con la profesión. Indicar título del proyecto, organismo que la concede, duración en su caso.

### 6. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

### 7. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fechas de las entrevistas. Deben quedar registradas en hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente.

## 8. OBSERVACIONES PERSONALES

Interesa, sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:

Firma

fecha

El residente D. \_\_\_\_\_

El tutor de formación D. \_\_\_\_\_

## **INFORME REFLEXIÓN**

### **REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO DE ROTACIÓN**

*Reservamos este espacio con una serie de preguntas que te estimulen a establecer un diálogo con tus tutores sobre:*

- 1. La visión general de cada una de las rotaciones en estos meses*
- 2. Aspectos que nos quieras comentar y que no creas recogidos en las preguntas previas. Haz un pequeño informe de cada rotación por la que has pasado.*

### **ROTACIÓN:**

**Fecha inicio:**

**Fecha finalización:**

1. ¿Crees que **has conseguido los objetivos de aprendizaje** que te marcaste?
2. ¿Cuales de las actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?
3. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender?
4. ¿Qué crees que podrías haber hecho para aprender los conocimientos que te han faltado?:
5. ¿Qué vas a hacer para adquirir los conocimientos que te faltan relativos al área de conocimiento de esa rotación?

Anexo 13 del PGCD:

## ENTREVISTA TRIMESTRAL ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE

**Apellidos:**

**Nombre:**

**Especialidad:**

**Año de formación:**

**Fecha de entrevista:**

**Tutor/a que realiza la entrevista:**

### 1. ROTACIONES:

• Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):

• Externas:

• **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN:** *El residente tiene que conocer los objetivos, conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación. ¿Se conocían estos objetivos? ¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarías de alguna manera? Especificalo para cada rotación.*

• **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.*

• **ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN:** *Detallar*

• **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR:** *Detallar*

• **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

### 2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

**3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)**

**4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)**

**5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE:** *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...*

**6. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:**

**7. OBSERVACIONES**

**Fecha:**

**Firma de la entrevista:**

Fdo: Fdo:

Residente Tutor/a



**EVALUACION ROTACION (\*)**

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

**ROTACION**

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

**EVALUACION CONTINUADA**

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	CALIFICACION
- NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
- HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
- UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

<b>B.- ACTITUDES</b>	CALIFICACION
- MOTIVACION	
- DEDICACION	
- INICIATIVA	
- PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
- RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

**CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA**  
**(70 % A + 30 % B)**

CALIFICACION	CAUSA E.NEG.(1)

(1) En caso de resultar calificación negativa (menos de 1) o de excelente (3), deberá acompañarse esta Ficha 1 de un breve informe justificativo

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2000\_\_

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL DOCENTE O TUTOR

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**NOTA: ESTA FICHA 1 DEBERÁ HACERSE LLEGAR A LA FINALIZACIÓN DE LA ROTACIÓN AL TUTOR DEL RESIDENTE, PREFERENTEMENTE A TRAVÉS DEL PROPIO RESIDENTE.**

**\* CRITERIOS PARA SU CUMPLIMENTACIÓN AL DORSO**

**CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROCESO**

**A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

**A.1.- Nivel de conocimientos de conceptos educativos**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de explicar los conceptos básicos de la pedagogía y su relación con la práctica docente.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de explicar los conceptos básicos de la pedagogía y su relación con la práctica docente.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de explicar los conceptos básicos de la pedagogía y su relación con la práctica docente.

**A.2.- Nivel de habilidades de aplicación**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en la práctica docente.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en la práctica docente.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en la práctica docente.

**A.3.- Nivel de actitudes de compromiso**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un compromiso ético y profesional con la práctica docente.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un compromiso ético y profesional con la práctica docente.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un compromiso ético y profesional con la práctica docente.

**B.- ACTITUDES**

**B.1.- Nivel de actitudes de respeto**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un respeto por los demás y por el entorno.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un respeto por los demás y por el entorno.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un respeto por los demás y por el entorno.

**B.2.- Nivel de actitudes de responsabilidad**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un sentido de responsabilidad por sus actos y por el entorno.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un sentido de responsabilidad por sus actos y por el entorno.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un sentido de responsabilidad por sus actos y por el entorno.

**B.3.- Nivel de actitudes de colaboración**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de colaboración con los demás.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de colaboración con los demás.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de colaboración con los demás.

**B.4.- Nivel de actitudes de liderazgo**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de liderazgo y de iniciativa.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de liderazgo y de iniciativa.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de liderazgo y de iniciativa.

1	El alumno debe ser capaz de explicar los conceptos básicos de la pedagogía y su relación con la práctica docente.
2	El alumno debe ser capaz de explicar los conceptos básicos de la pedagogía y su relación con la práctica docente.
3	El alumno debe ser capaz de explicar los conceptos básicos de la pedagogía y su relación con la práctica docente.

**A.2.- Nivel de habilidades de aplicación**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en la práctica docente.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en la práctica docente.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en la práctica docente.

**A.3.- Nivel de actitudes de compromiso**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un compromiso ético y profesional con la práctica docente.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un compromiso ético y profesional con la práctica docente.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un compromiso ético y profesional con la práctica docente.

**B.- ACTITUDES**

**B.1.- Nivel de actitudes de respeto**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un respeto por los demás y por el entorno.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un respeto por los demás y por el entorno.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un respeto por los demás y por el entorno.

**B.2.- Nivel de actitudes de responsabilidad**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un sentido de responsabilidad por sus actos y por el entorno.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un sentido de responsabilidad por sus actos y por el entorno.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un sentido de responsabilidad por sus actos y por el entorno.

**B.3.- Nivel de actitudes de colaboración**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de colaboración con los demás.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de colaboración con los demás.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de colaboración con los demás.

**B.4.- Nivel de actitudes de liderazgo**

1. **Objetivo:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de liderazgo y de iniciativa.

2. **Indicadores:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de liderazgo y de iniciativa.

3. **Exigencia:** El alumno debe ser capaz de demostrar un espíritu de liderazgo y de iniciativa.

**HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO ...../.....**

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO: HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA. MALAGA		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:

**PERMANENCIA EN EL CENTRO**

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE BAJA

**ROTACIONES**

CONTENIDO / UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG

media:

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

<i>ACTIVIDAD *</i>	Número	CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG.
Cursos			
Sesiones			
Act. Complementarias			
Publicaciones			

media:

**INFORMES JEFES ASISTENCIALES \*\***

CALIFICACION (2) **	CAUSA E.NEG.(3)

**CALIFICACION EVALUACION ANUAL**

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

**CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA**

En Marbella a ..... de ..... de .....

EL JEFE DE ESTUDIOS  
 Fdo.: Luis Hidalgo Rojas

\* 2 cursos o 2 sesiones equivalen a 0,1 puntos, con un máximo de 0,3

\*\* son informes voluntarios por parte del jefe de servicio y suma o resta de 0,1 a 0,3 puntos.

## **MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA**

## **MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

### **INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACION HOJAS DE EVALUACION (ANTIGUO)**

#### **CALIFICACIONES ROTACIONES (1)**

*No APTO (0): MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO*

*SUFICIENTE (1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO*

*DESTACADO (2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO*

***EXCELENTE (3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO***

#### **CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)**

*NO APTO (0).- MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO*

*SUFICIENTE (0, 1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO*

*DESTACADO (0, 2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO*

*EXCELENTE (0, 3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO*

#### **CALIFICACIONES. INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)**

*NO APTO (0): MUY POR DEBAJO DE LA MEDIA DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO*

***SUFICIENTE (0, 1): NIVEL MEDIO DEL SERVICIO***

*DESTACADO (0,2): SUPERIOR AL NIVEL MEDIO*

***EXCELENTE (0, 3): MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO***

#### **CAUSAS DE EVALUACION NEGATIVA (3)**

*A: INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACION*

*B: INSUFICIENTE APRENDIZAJE NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACION*

*C: REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS*

*D.- NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO*

*E: CAUSAS LEGALES DE IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIORES AL 25 % DE LA JORNADA.ANUAL*

Anexo 15 del PGCD:

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA COMISIÓN/UNIDAD DOCENTE DE

COMISIÓN DE DOCENCIA

FECHA

UNIDAD DOCENTE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN			FIRMA RESPONSABLE UNIDAD
	CONCEPTO	Establecido por Comisión de Docencia	Establecido por Unidad Docente	
	MEDIA ROTACIONES	(De __% a __%)		
	ACTIVIDADES DEL LIBRO DEL RESIDENTE	(De __% a __%)		
	OTRAS ACTIVIDADES	DE -0.03 A +0.03		
	INFORME JEFE SERVICIO / UNIDAD DOCENTE	DE 0.0 A +0.1		
	CONCEPTO	Establecido por Comisión de Docencia	Establecido por Unidad Docente	
	MEDIA ROTACIONES	(De __% a __%)		
	ACTIVIDADES DEL LIBRO DEL RESIDENTE	(De __% a __%)		
	OTRAS ACTIVIDADES	DE -0.03 A +0.03		
	INFORME JEFE SERVICIO / UNIDAD DOCENTE	DE 0.0 A +0.1		

Anexo 16 del PGCD:

### 16 B. INFORME ANUAL DEL TUTOR

(Junto con la hoja de evaluación anual del residente (16A), adjunte la siguiente documentación para su estudio por el comité de Evaluación)

1. LOS INFORMES DE EVALUACIÓN FORMATIVA FIRMADOS POR TUTOR Y RESIDENTE (REGISTRO DE ENTREVISTAS REALIZADAS).

Observaciones

--

2. INFORMES DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES INTERNAS/EXTERNAS

Observaciones

--

3. LIBRO DEL RESIDENTE

Observaciones

--

4. INFORMES REQUERIDOS DE JEFES ASISTENCIALES

Observaciones

--

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

EL TUTOR/A PRINCIPAL

Fdo.

Anexo 17:

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE RESIDENTES  
CON LA UNIDAD DOCENTE POR LA QUE HA ROTADO**

Nombre \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Año de residencia \_\_\_\_\_

Unidad \_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_ Evaluada \_\_\_\_\_

Periodo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ rotación \_\_\_\_\_ evaluado<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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

Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.

0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valoración
Planificación existente sobre este periodo de rotación. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación? <ul style="list-style-type: none"><li>• No</li><li>• Los he conocido, (rodea con un círculo)<ul style="list-style-type: none"><li>• Por mi tutor</li><li>• Por otros residentes</li><li>• Por el programa oficial de mi especialidad</li><li>• Durante la rotación</li><li>• Por otros tutores</li><li>• Otros: .....</li></ul></li></ul>	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

<sup>1</sup>

- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.

La supervisión de tu actividad asistencial consideras que ha sido:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este rotatorio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas y/o terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Formación y/o apoyo percibido para realizar trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación, comunicación a Congresos, Póster, etc?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. ¿Se realizan sesiones en el Servicio? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> El interés del Servicio-Unidad por mi participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos es ...:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sensibilidad percibida con respecto a asuntos de bioética y legales	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Percepción de trabajo en equipo en el Servicio-Unidad	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora de forma global el interés que para ti ha tenido este periodo de rotación:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable



La duración de la rotación ha sido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excesiva                      Debería ser de ____ meses</li> <li>• Corta</li> <li>• Adecuada</li> </ul>	0 = Muy deficiente- insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
<b>Puntuación media:</b>	

- Lo mejor de la rotación ha sido:

- Lo peor de la rotación ha sido...: (indica la posible solución si crees que la tiene)

- Puedes utilizar las siguientes líneas para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.

Marbella a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.00\_\_

Firma:

Esta hoja la entregará el residente a su tutor

Anexo 18:

**18 A:**

### EVALUACIÓN ANUAL DEL SERVICIO POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Año de residencia \_\_\_\_\_

Unidad \_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_ Evaluada \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_ evaluado<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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

Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.

0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valoración
Planificación existente sobre este periodo.	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Dedicación y supervisión recibida del tutor	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora si consideras adecuada tu responsabilización progresiva en la práctica asistencial en las rotaciones por el servicio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

\_\_\_\_\_

Valora la capacidad de tu servicio para cumplir con las actividades de carácter teórico de tu programa de formación	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora la capacidad de tu servicio para cumplir con las actividades de carácter práctico de tu programa de formación	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este período	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas y/o terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. ¿Se realizan sesiones en el Servicio? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> Valora el interés del Servicio-Unidad por tu participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora lo adecuado de la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora la formación y/o apoyo percibido para realizar trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora lo adecuado de la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sensibilidad percibida con respecto a asuntos de bioética y legales	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Percepción de trabajo en equipo en el Servicio-Unidad	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora de forma global el interés que para ti ha tenido este periodo:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
<b>Puntuación media:</b>	

**Puedes utilizar las siguientes líneas para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.**

Marbella, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
2.00\_\_

Firma:

Esta hoja será entregada directamente por el Residente en la Secretaría de la Comisión de Docencia

**ANEXO****18 18 B:****EVALUACIÓN ANUAL DEL HOSPITAL POR PARTE DEL RESIDENTE**

Nombre \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Año de residencia \_\_\_\_\_

Periodo (año) evaluado \_\_\_\_\_

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

Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.

0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valoración
1. Valora la acogida en el Hospital y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
2. Valora las condiciones generales del Hospital para el desarrollo de la Docencia	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
3. Valora si consideras adecuada tu responsabilización progresiva en la práctica asistencial en las guardias (especificar ubicación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgencias-Observación de Urgencias.....</li> <li>• Propio servicio docente.....</li> <li>• Otras: servicios distintos de Urgencias y de la propia unidad docente.....</li> </ul>	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
4. Valora lo adecuado de la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
5. Valora si se ha facilitado los recursos para realizar publicaciones científicas	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

6. Valora si se ha facilitado los recursos para realizar la tesis doctoral	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
7. Valora la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
8. Valora la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
9. Valora las sesiones generales del Hospital (interservicios, anatomoclínica, conferencias-seminarios de investigación)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
10. Valora de forma global su experiencia como Residente de este Hospital	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
<b>Puntuación media:</b>	

**Puedes utilizar las siguientes líneas para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.**

Marbella, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
2.00\_\_

Firma:

Esta hoja será entregada directamente por el Residente en la Secretaría de la Comisión de Docencia

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DURANTE SU PERIODO DE FORMACIÓN

Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a "*La responsabilidad progresiva del residente*". Afirma que "El sistema de residencia .... implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista".

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: "**La supervisión de residentes... se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos** del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada." "Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación."

La supervisión de residentes de **primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La **supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que "Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica."

En base a todo lo anterior, se presenta para su aprobación en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el siguiente **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas (urgencias, hospitalización y consultas externas) recoge los aspectos fundamentales de dicha gradación y se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

### Responsabilidad progresiva del residente

#### **Residentes de primer año:**

- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad**

(el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).

- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.
- En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.
- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias an alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad, ...).

#### **Residentes de segundo año y posteriores:**

Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II;
- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2),
- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (traje nivel 3-4)

Los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Lógicamente, el residente siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario, en cuyo caso el grado de responsabilidad de esa actividad concreta pasará a ser considerado de **nivel II o intervención tutorizada**.

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.
- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.
- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se supervisan a posteriori, obtenida información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel)

## **PROTOCOLO DE GRADACIÓN DE RESPONSABILIDADES**

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDAD QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DURANTE SU PERIODO DE FORMACIÓN HOSPITAL COSTA DEL SOL**

*1. Extracto del RD 183/2008 sobre responsabilidad progresiva del residente*



*REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*

*Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

## ***II. Protocolo “general” de supervisión de los residentes de nuestro hospital***

Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a “*La responsabilidad progresiva del residente*”. Afirma que “El sistema de residencia .... implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: “**La supervisión de residentes... se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos** del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.” “Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.”

La supervisión de residentes de **primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La **supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que “Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”

En base a todo lo anterior, se presentó y aprobó en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el día 21 de octubre de 2009 el siguiente **protocolo general de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas, que se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención de los pacientes hasta llegar a la intervención del

residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

Responsabilidad progresiva del residente

#### **Residentes de primer año:**

- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).

- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.

- En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.

- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias en alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad, ...) a efectos de supervisión. La decisión fruto del análisis quedará reflejada en su plan individual de formación y será comunicada a los responsables clínicos y facultativos de la unidad donde se forman.

#### **Residentes de segundo año y posteriores:**

Los residentes de segundo año en Urgencias podrán realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel

1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrán tener nivel de responsabilidad II;

- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2),

- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (traje nivel 3-4)

Los residentes de **tercer año en adelante** podrán realizar cualquier tipo de actividad en Urgencias, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Lógicamente, el residente siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario, en cuyo caso el grado de responsabilidad de esa actividad concreta pasará a ser considerado de **nivel II o intervención tutorizada**.

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.
- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.
- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se evalúan, a posteriori, obteniendo información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo,...)

### ***III. Protocolo de supervisión “específico” de los residentes de Digestivo de nuestro hospital***

#### **Residentes de primer año:**

Es aplicable en su totalidad, el contenido del documento “general” precedente en lo referente a los residentes de primer año, tanto los de Digestivo como de otras especialidades, que rotan en nuestro servicio.

Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Digestivo. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad o intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad**.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado (toracocentesis, paracentesis, PL; vías centrales, etc....).

#### **Residentes de segundo año:**

Aplicable lo referido en el documento general sobre la atención desarrollada en Urgencias/Observación. Los residentes de segundo año en Urgencias/Observación podrían realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II;
- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2),
- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (traje nivel 3-4)

Cuando residentes de 2º año roten en Digestivo, deberán estar siempre tutelados/supervisados

de presencia física por los adjuntos del servicio de Digestivo. Es decir, la supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad o intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad.**

Si así lo estima el médico adjunto que le tutoriza, tras considerar el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, se le podrán encomendar actividades con **intervención directa o nivel III de responsabilidad.**

Por otra parte, durante su segundo año de formación, los residentes de Digestivo rotan en distintas unidades/servicios, debiendo estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio en cuestión. Es aplicable a esta situación la totalidad del párrafo anterior.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación en todos aquellos documentos que reflejen actuaciones con grado de responsabilidad I o II, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado (toracocentesis, paracentesis, PL; vías centrales, etc....).

#### **Residentes de tercer año en adelante:**

En la atención a Urgencias/Observación, los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes que les supervisen. Esto es igualmente aplicable a las actuaciones en Atención Continuada/Guardia en planta de hospitalización del Área Médica (**intervención directa o nivel III de responsabilidad**) y propias de la especialidad.

Si así lo estima el médico adjunto que le tutoriza, tras considerar el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, se le podrán encomendar actividades con **intervención directa o nivel III de responsabilidad** (no supervisada de forma directa por el tutor).

Por otra parte, durante su tercer año de formación, los residentes de Digestivo rotan en distintas unidades/servicios, debiendo estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio en cuestión. Es aplicable a esta situación la totalidad del párrafo anterior.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación en todos aquellos documentos que reflejen actuaciones con grado de responsabilidad I o II, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado

Durante la última fase de su período formativo (últimos 6 meses), el residente estará habilitado para la solicitud de estas exploraciones, realización y firma de estos documentos sin supervisión directa de personal adjunto (nivel de responsabilidad III).

La proporción de actividades con cada uno de los grados de supervisión irá progresando en el tiempo de forma que en el último año de residencia, se procurará que prácticamente todas ellas se realicen con un grado III de responsabilidad por parte del residente.

En consulta externas: Los residentes deberán hacer consultas externas a partir de su tercer año de formación. Consideramos que la patología que pueden asistir en consulta externa debería limitarse a procesos muy protocolizados. Para poder llevar a cabo esta actividad en consultas, es necesaria la existencia de protocolos en la Unidad sobre el manejo de dicha patología, redactados por parte de adjuntos expertos en el tema, con la colaboración de los residentes y con el refrendo de los responsables de la unidad. La carga asistencial debe ser menor que la que realiza un adjunto en el mismo horario. Consideramos una proporción adecuada de pacientes la de cuatro pacientes de primera visita y seis revisiones. Debe existir un adjunto supervisor de referencia con el que se pueda consultar la preparación de la consulta y que estará disponible en tiempo y forma para la resolución de dudas.

#### Segundo periodo

En este período consideramos que se debe mantener la supervisión del adjunto, pero ya sin selección previa de pacientes. La carga asistencial debe ser también menor que la de un adjunto. Lógicamente, el residente siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario, en cuyo caso el grado de responsabilidad de esa actividad concreta pasará a ser considerado de **nivel II o intervención tutorizada**. Este párrafo es aplicable a todo el contenido de este protocolo de supervisión progresiva de las actividades del residente.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren.

Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación en todos aquellos documentos que reflejen actuaciones con grado de responsabilidad II, especialmente exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y documentos de consentimiento informado.

Como se ha comentado previamente, durante la última fase de su período formativo (últimos 6 meses), el residente estará habilitado para la solicitud de estas exploraciones, realización y firma de estos documentos sin supervisión directa de personal adjunto (nivel de responsabilidad III).

En relación con la formación en endoscopia y otras técnicas diagnósticas (ecografía abdominal, fibroscan, pruebas de motilidad) el nivel de responsabilidad será considerado nivel I de forma inicial y de forma progresiva nivel II o intervención tutorizada tanto en los procedimientos diagnósticos como en los terapéuticos. Siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario y solo en los últimos tramos de su formación en las técnicas diagnósticas podrá alcanzar un grado de responsabilidad III.