

Guía Itinerario Formativo Tipo

Programa Formativo de Residentes Adaptado al Centro

Aparato Digestivo

Hospital Universitario Arnau de Vilanova Lleida

PROGRAMA FORMATIVO DE RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO ADAPTADO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA, LLEIDA.

AUTORES DEL DOCUMENTO

Tamara Revuelto Artigas: Tutora de Aparato Digestivo

Miquel Marquès Camí: Tutor de Aparato Digestivo

ÍNDICE

1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE
2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN
3. ÁMBITOS DE LA FORMACIÓN Y COMPETENCIA PROFESIONAL
4. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD
5. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DOCENTE
6. CRONOGRAMA DE LAS ROTACIONES
7. OBJETIVOS POR PERIODO FORMATIVO
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN
9. GUARDIAS
10. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS
11. ACTIVIDAD DOCENTE
12. EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN

1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

El especialista de Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar clínicamente a los pacientes con enfermedades digestivas (incluye la Gastroenterología y la Hepatología), tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, determinar el pronóstico y recomendar la terapéutica, más apropiada ya sea médica, endoscópica o quirúrgica. Además debe dominar con soltura las técnicas endoscópicas y ecográficas para un correcto manejo de las enfermedades digestivas. Ser capaz de promover la salud y prevenir la enfermedad relacionada con la patología digestiva, así como tener conocimientos sobre bioética, economía sanitaria e investigación clínica de forma que este especialista tenga una mentalidad crítica.

Los avances científicos en este campo son de tal magnitud que hay áreas de la misma que podrían transformarse en subespecialidades en un futuro.

El plan docente pretende servir de guía a los nuevos residentes sobre las expectativas que deben albergar de su paso por el Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) Lleida.

1.1. Descripción de la Unidad Docente

Nombre: Servicio de Aparato Digestivo.

Centro de trabajo: Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

Recursos humanos: Personal facultativo:

-1 Jefe Territorial de Aparato Digestivo

-1 Jefe de Servicio

-1 Jefe de Sección de Endoscopias

-2 Tutores de residentes

-18 Facultativos especialistas

-4 Residentes

Además el servicio cuenta con enfermeras, auxiliares, celadores y administrativos.

1.2. Servicios ofertados:

Además de la planta de hospitalización (cuenta con una media de 20-25 camas), el servicio de Aparato Digestivo consta de las siguientes unidades:

-Unidad de Endoscopias Digestivas: se realizan endoscopias tanto urgentes como programadas. Consta de dos gabinetes de endoscopia convencional diagnóstica y terapéutica. Un gabinete de endoscopia avanzada, con 3 endoscopistas avanzados, que realizan CPRE y ecoendoscopia digestiva. Además hay otro gabinete de pruebas funcionales digestivas, ecografía abdominal y elastografía hepática.

-Hospital de día: manejo conjunto con el servicio de Medicina Interna, se infunden tratamientos endovenosos en pacientes con enfermedades digestivas (hierro, fármacos biológicos, transfusiones, etc) o se llevan a cabo procedimientos como paracentesis evacuadoras en pacientes con hepatopatía crónica.

-Unidad de Hepatología: dispone de cinco médicos hepatólogos y una enfermera especializada en atender a este tipo de pacientes. Se dispone de ecografía abdominal y elastografía con CAP hepática propios del servicio. Existe un manejo estrecho y consensuado con la Unidad de Cuidados Intensivos en el paciente hepático crítico.

-Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII): es atendida por cuatro médicos y dos enfermeras especializada para un manejo integral de los pacientes que padecen EII de forma ambulatoria como hospitalaria. La Unidad esta acreditada por GETECCU, cuenta con ecografía intestinal, protocolo específico de càpsula endoscòpica, y se llevan a cabo reuniones multidisciplinarias con cirugía, nutrición y otras Especialidades médicas.

-Unidad de Patología Digestiva Funcional: formada por dos médicos y una enfermera especializada que evalúan a estos pacientes y realizan pruebas funcionales digestivas (manometrías, pHmetrías, test de intolerancias...).

-Unidad de Gastroenterología: formada por dos médicos que cuentan con càpsula endoscòpica de alta definición.

-Unidad de Enfermedad Pancreática: formada por dos médicos.

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

La formación del médico residente tiene como objetivo fundamental facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para:

-Desarrollar la prevención, la promoción de la salud y la educación sanitaria de los pacientes, de sus familiares y de la comunidad.

-Realizar con eficacia la asistencia a pacientes con problemas médicos agudos y crónicos, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.

-Mantener una actitud de autoformación continuada.

-Desarrollar investigación clínica y, en algún caso concreto investigación básica.

La actividad del especialista de Aparato Digestivo se organiza en torno a una estructura que debe garantizar la optimización de los procesos asistenciales, tanto en el área de atención clínica como en el área de los procedimientos endoscópicos.

El propósito de este programa es el de formar médicos que, al final de su período de residencia, tengan los niveles de competencia necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos con una formación continuada.

3. ÁMBITO DE FORMACIÓN Y COMPETENCIA PROFESIONAL

Para poder conseguir estos objetivos, el especialista de Aparato Digestivo debe asumir la formación en las siguientes competencias:

- **Ámbito vinculado con la hospitalización:** ser capaces de resolver los procesos agudos de las enfermedades digestivas en pacientes que presentan problemas diagnósticos y terapéuticos complejos que requieren ingreso hospitalario.
- **Ámbito relacionado con las exploraciones digestivas:** las endoscopias son exploraciones muy relevantes para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas. El residente debe dominar a la perfección la endoscopia digestiva estándar diagnóstica y la terapéutica más habitual. Debe adquirir información sobre el funcionamiento de la endoscopia digestiva avanzada. Tener conocimientos y habilidades suficientes en ecografía abdominal y pruebas funcionales digestivas para poder realizar su ejercicio profesional.
- **Ámbito vinculado a consultas externas y áreas de atención primaria:** es esencial un período formativo en dispositivos de atención al paciente ambulatorio, ya que existe numerosas enfermedades digestivas que requieren de un manejo preferentemente en este régimen.
- **Ámbito en Unidades multidisciplinares:** Es necesario un enfoque con diferentes especialistas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de algunas patologías digestivas. Estas unidades como el comité de tumores digestivos (con oncología, cirugía, radiología y digestivo), la unidad médico-quirúrgica de Enfermedad Inflamatoria intestinal deben ser formativos para el residente.
- **Ámbito general:** Deben saber transmitir los conocimientos adquiridos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana. Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la

mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales. Alcanzar un nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

La competencia profesional es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe adquirir el profesional. Para ello se han dividido las competencias de este programa en tres apartados:

- Adquisición de conocimientos: los objetivos del periodo de formación y sus contenidos específicos son los reflejados en el BOE publicado 2009 adaptados a nuestro centro docente.

- Adquisición de habilidades y actitudes: debe ser progresiva a lo largo de los 4 años de residencia tanto en los actos médicos como instrumentales. Se especifican 3 niveles:
 - Nivel 1. Lo que debe aprender el residente para su realización completa de forma independiente, no precisa de tutorización directa.
 - Nivel 2. El residente tiene conocimientos, pero no llega a la suficiente experiencia como para realizar una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.
 - Nivel 3. Actividades que el residente ha visto y tiene un conocimiento pero sólo en el ámbito teórico.

- Los niveles de supervisión se asignan de forma detallada a cada competencial que debe adquirir el residente en el protocolo de supervisión de Aparato Digestivo (de acuerdo al Real Decreto 183/2008, sobre la responsabilidad progresiva del residente).

4. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El programa esta elaborado a partir de la Orden SAS/2854/2009, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo del Ministerio de Sanidad (BOE 26 de octubre 2009). Se ha adaptado, tanto al centro que lleva a cabo la formación sanitaria especializada (HUAV) como a los residentes que tenemos a nuestro cargo.

Las actividades que llevarán a cabo los residentes de Aparato Digestivo a lo largo de los años pueden clasificarse en:

- Actividades formativas comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre gestión clínica, bioética, metodología de la investigación, etc.
- Actividades asistenciales clínicas
- Actividades científicas: sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, actividades de formación continuada.

El sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo que se presenta, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo como especialista de Aparato Digestivo.

El tutor y el responsable del área o unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación, según sus peculiaridades y recursos, determinando su nivel de responsabilidad.

Tanto los conocimientos y las habilidades se fijarán para cada año de residencia. A cada habilidad se le asignará un nivel de responsabilidad.

- Nivel 1: actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización.
- Nivel 2: actividades que realiza el residente bajo supervisión del tutor o colaborador docente del área o unidad.
- Nivel 3: actividades realizadas por los especialistas y observadas o asistidas por el residente.

5. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DOCENTE

El residente debe aprender durante su formación:

1. El manejo avanzado de los procesos más propios de Aparato Digestivo y áreas relacionadas: enfermedad hepática, patología gastroduodenal, enfermedad inflamatoria intestinal, patología biliopancreática, infección nosocomial, uso racional de antibióticos...
2. Diagnóstico precoz y manejo multidisciplinar de las neoplasias digestivas. Conocer el circuito de prevención de cancer colorectal y diagnóstico rápido. Participar en el comité de tumores. Valorar la mejor actitud terapéutica y seguimiento del paciente oncológico así como asesoramiento familiar.
3. Las alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones a centro de trasplante hepático, criterios de observación y control ambulatorio estrecho, criterios de ingreso o manejo a través de hospital de día.
4. Conocimientos del enfermo digestivo crítico: con alteración hepática aguda o crónica grave, manejo integrativo de la hemorragia digestiva, así como de la patología pancreática complicada que requiera cuidados intensivos.
5. Saber establecer relaciones con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
6. Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente con el médico de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
7. Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: congresos, jornadas nacionales.

6. Habilidades técnicas: ser capaz de realizar una reanimación cardiopulmonar avanzada. Realizar endoscopias digestivas y terapéuticas, así como ecografía abdominal y pruebas funcionales digestivas. Conocer y ejecutar las técnicas de sedación en endoscopias digestivas para pacientes con bajo riesgo anestésico <ASA III.

6. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Año de residencia	Área de formación	Duración	Dispositivo
R1	Hospitalización Aparato Digestivo	2 meses	HUAV
	Medicina Interna	4 meses	HUAV
	Radiología	2 meses	HUAV
	Medicina Intensiva	2 meses	HUAV
	Atención Primaria	1 mes	CAP Eixample
R2	Hospitalización Aparato Digestivo	11 meses	HUAV
R3	Endoscopia digestiva	11 meses	HUAV
R4	Hospitalización Aparato Digestivo	4 meses	HUAV
	Rotación Externa	2 meses	A acordar con Unidad Docente
	Unidad de Trastornos Funcionales Digestivos	1 mes	HUAV
	Consultas externas de Aparato Digestivo	4 meses	HUAV

7. OBJETIVOS POR PERIODO FORMATIVO

Primer periodo de formación genérica (11 meses)

Este periodo de la residencia suele caracterizarse por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional. En este momento se realizarán los cursos que forman parte del programa inicial que incluye los cursos de seguridad del paciente, receta electrónica, programa informático hospitalario, RCP básica, etc.

Áreas de actuación:

- Hospitalización de Aparato Digestivo (1 mes): Toma de contacto con el servicio y el centro docente para el conocimiento de la estructura y los protocolos asistenciales.
- Medicina Interna (4 meses): el trabajo se desarrollará en diferentes áreas como hospitalización de agudos, Hospital de día y consultas de diagnóstico rápido.
- Radiodiagnóstico (2 meses): conocer las técnicas de imagen más usadas en Aparato Digestivo: un mes en TAC - RMN abdominal y otro mes en ecografía abdominal.
- Unidad de cuidados intensivos (2 meses): desarrollar conocimientos y habilidades en el manejo del enfermo con patología digestiva crítica.
- Área de Atención Primaria (1 mes): integrar el circuito de actuación de atención especializada y primaria respecto a enfermedades digestivas ambulatorias cada vez más prevalentes.

- Guardias en servicio de urgencias: entre 4 o 5 mensuales

Conocimientos:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y del entorno social.

- Saber realizar una exploración física completa con tacto rectal.
- Saber interpretar los datos obtenidos de la entrevista clínica.
- Saber indicar las exploraciones clínicas complementarias básicas (analíticas, radiografía, ECG) adecuadas a cada caso e interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.

Habilidades:

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud e informar si procede a sus familiares. Solicitar consentimiento informado.
- Conocer las indicaciones de las técnicas endoscópicas digestivas (gastroscopia, colonoscopia, CPRE y ecoendoscopia) y saber interpretar los resultados obtenidos.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas. Presentar casos clínicos en el propio servicio.
- Adquirir una capacidad de manejo de la tecnología informática básica y conocimientos de lengua inglesa.
- Conocimiento de los programas informáticos básicos: Word, Power Point, un programa de base de datos y un programa estadístico.
- Relación con el resto de personal sanitario: actitudes de compañerismo, respetar las opiniones o los actos de otros médicos o profesionales.
- Conocimiento de las principales revistas médicas de la especialidad. Saber resumir, criticar y asimilar el contenido de artículos de revistas científicas.
- Asistencia a congresos médicos o a cursos de especialización.
- Elaboración de trabajos científicos: comunicación a congresos, publicación científica.

Periodo de formación específica (33 meses de duración total)

Este periodo de formación suele caracterizarse porque el residente adquiere conocimientos y habilidades más representativas en la práctica de la gastroenterología y Hepatología, así como el manejo progresivo de las técnicas endoscópicas.

Segundo año de residencia (11 meses): El conocimiento de la patología digestiva aguda se desarrolla principalmente en la sala de hospitalización. También se realiza asistencia en hospital de día e interconsultas digestivas de otras especialidades, tutorizado por un especialista de la unidad (nivel 2-3).

Se distribuye del siguiente modo: 4 meses en unidad de hepatología, 2 meses en unidad de enfermedad inflamatoria intestinal, 3 en la unidad de gastroenterología y 2 meses en unidad de patología biliopancreática.

Conocimientos:

Los objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo agudo de las enfermedades más prevalentes en aparato digestivo según las guías de práctica clínica adaptadas a nuestro centro en:

- patología esofágica, enfermedad ulcerosa, afectación gastrointestinal, enfermedad inflamatoria intestinale, síndromes de malabsorción, patología colorrectal, patología vascular abdominal, enfermedades del peritoneo, enfermedades del hígado y vías biliares, enfermedades del páncreas.
- Enfermedades tumorales: manejo general del paciente con cáncer y cuidados paliativos.
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias, sobre todo de las endoscopias digestivas y priorizar las opciones terapéuticas.

Habilidades:

Habilidades comunicativas:

- Avanzar en las adquiridas en el periodo previo y en situaciones más complejas.
- Saber afrontar las situaciones del final de la vida.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

Habilidades técnicas:

- Hacer e interpretar un ECG
- Indicar e interpretar resultados de las pruebas de imagen ecografía, TC, RMN.

- Realizar paracentesis evacuadoras
- Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (iniciación a la investigación).
- Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.
- Guardias en servicio de urgencias y planta de hospitalización (4-5 meses).

Tercer año de residencia (11 meses): Este periodo de formación se caracteriza por la iniciación del residente en las técnicas endoscópicas básicas. La adquisición de esta habilidad se hará de forma progresiva siempre tutorizado por un especialista de la unidad. También tiene que adquirir conocimientos en la endoscopia avanzada e iniciarse en instrumentación según la progresión del residente.

a) Endoscopia básica: mínimo de 10 meses. Realizar gastroscopias y colonoscopias diagnósticas con soltura, así como la amplia mayoría de procedimientos terapéuticos (toma de biopsias, polipeptomías, tratamiento de hemorragia digestiva urgente, dilatación endoscópica...). Para más detalle consultar apartado “Técnicas endoscópicas” del BOE anteriormente citado.

b) Endoscopia avanzada: mínimo de 2 meses. Realizar valoración de pacientes admitidos para endoscopia avanzada y observar la realización de dichos procedimientos. Según la progresión técnica del residente se iniciará en la realización de estas técnicas o ayudar en la instrumentación de ellas.

Además durante este periodo, el residente tiene que adquirir conocimientos y habilidades para indicar y realizar la sedación en procedimientos endoscópicos con pacientes de bajo riesgo anestésico (<ASA III) tal y como recomiendan las Sociedades científicas de endoscopias. Siempre bajo la supervisión del especialista responsable y siguiendo el protocolo de actuación del centro.

Conocimientos:

-Conocer las indicaciones y las contraindicaciones de la endoscopia digestiva básica y avanzada, así como la sedación para el procedimiento. Evaluar las posibles complicaciones tras la exploración.

Habilidades:

- Realizar con soltura y de forma autónoma gastroscopias, colonoscopias y enteroscopias diagnósticas. Realizar de forma progresiva las técnicas terapéuticas más utilizadas: polipectomías, dilataciones, coagulación con Argón...

- Iniciarse en la instrumentación de la endoscopia avanzada.

- Instrumentalizar en endoscopias urgentes para control de la hemorragia digestiva.

- Realizar presentaciones en reuniones científicas (Congresos, Jornadas nacionales).

- En las guardias de urgencias y hospitalización, el residente va adquiriendo de forma progresiva más experiencia. Además tras el aprendizaje de las técnicas este año, asiste e instrumenta en las guardias de endoscopias localizadas cuando el especialista acuda a realizar las técnicas (gastroscopias y colonoscopias urgentes para el control de sangrado digestivo, extracción de cuerpos extraños, desvolvulación de colon....) de forma progresiva según su evolución y siempre bajo supervisión directa del adjunto.

Cuarto año de residencia (11 meses): Este periodo de formación suele caracterizarse porque el residente muestra capacidad para realizar una planificación estructurada y abordar correctamente procesos estandarizados más complejos.

El residente muestra una visión global de las situaciones, valora lo que es importante en cada situación, y una utilización de guías con variaciones según las circunstancias. Este periodo se divide en:

a) Consultas externas (4meses): durante el último año el residente deberá conocer el manejo de la patología digestiva ambulatoria adquiriendo de forma progresiva más responsabilidad, los meses finales tendrá una responsabilidad de nivel 1 en la consulta.

b) Unidades específicas de proceso (3 meses): en dependencia de las condiciones locales, se podrá valorar una rotación externa en otro centro, de acuerdo con la unidad docente, el residente rotará por la Unidad de Semicríticos-Sangrantes, Unidad de Trasplante Hepático, Unidad de Cáncer Digestivo, Unidad de Enfermedad inflamatoria intestinal, Unidad de trastornos funcionales u otras unidades de proceso. Cada rotación abarcará un período mínimo de dos meses, si se realiza rotación externa en otro centro nacional/ internacional, o de un mes si se encuentran en propio centro docente.

c) Planta de Hospitalización (4 meses): durante estos últimos meses el residente tendrá una responsabilidad de nivel 1.

Conocimientos:

- Aplicar en la práctica clínica con nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios de los años precedentes.

Habilidades

- Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas Internacionales).
- Mantener y perfeccionar técnicas adquiridas en los años precedentes.
- Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Aparato Digestivo (Hepatología, Gastroenterología, Endoscopia avanzada, trastornos funcionales, etc).
- Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados, así como en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.
- Hacerse cargo de camas de hospitalización de Aparato Digestivo con cualquier patología que ingrese en el servicio con supervisión solo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría de otros Servicios médico-quirúrgicos del centro.
- Ejercer en las guardias de médico con experiencia. Realizar endoscopias urgentes indicadas en las guardias de endoscopias cuando el especialista acuda al centro.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN

Primer año de especialidad

Rotación por Medicina Interna (HUAV 4meses, niveles de repsonsabilidad 2 y 3)

A realizar en el primer año de residencia, los primeros 2 meses acudirá a sala de hospitalización con los siguientes objetivos:

- Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la Medicina Interna, particularmente en el paciente con enfermedades digestivas.
- Manejar directamente a pacientes que padecen enfermedades respiratorias, cardio-circulatorias, renales, endocrinas, neurológicas, metabólicas, infecciosas, hematológicas, oncológicas y 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 estos procedimientos.
- Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes.
- Manejo clínico, seguimiento y control del paciente con pluripatología. Uso racional de medicamento y de los antibióticos.

Al finalizar este período, el residente debe haber atendido, al menos, a 100 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.

Durante este periodo acudirá a Consultas de Diagnóstico Rápido (1mes): Realizar un diagnóstico adecuado con un uso racional de procedimientos diagnósticos. Conocer los circuitos y protocolos de los diferentes tipos de neoplasias digestivas.

Al final de esta rotación conocerá el manejo del Hospital de día polivalente (1 mes):

- Valorar diferentes niveles de la continuidad asistencial de un paciente e integrarse en la actividad habitual que se lleva a cabo en esta unidad.
- Realización de transfusiones de hemoderivados o sangrías: indicaciones, limitaciones y posibles complicaciones. Estudio del paciente con anemia.
- Realización de paracentesis en pacientes con ascitis crónica y colocación de catéteres peritoneales en ascitis malignas.
- Atender a los pacientes con posibles complicaciones derivadas del uso de contrastes endovenosos en radiología o de técnicas de radiología intervencionista.
- Usar diferentes fármacos de uso hospitalario que pueden requerir atención en esta unidad: antibióticos, fármacos biológicos, etc.

Rotación por el Servicio de Radiología (HUAV 2 meses, niveles de responsabilidad 2 y 3)

Se realiza durante el primer año de residencia y los objetivos principales son:

- Adquirir un conocimiento básico de la patología gastrointestinal a partir de la radiografía simple, estudios baritados, tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear.
- Tener conocimientos y realizar de forma autónoma ecografía abdominal
- Comprensión de la secuencia lógica del uso de estas técnicas teniendo en cuenta el riesgo-beneficio y coste-eficacia.
- Comprender las indicaciones y contraindicaciones de la radiología intervencionista.

Rotación por el Servicio de Medicina Intensiva (HUAV 2 meses, niveles de responsabilidad 2 y 3)

Se lleva a cabo a mitad del periodo de R1 con objetivo de:

- Incrementar el conocimiento de patología digestiva crítica y experiencia en el cuidado de los pacientes graves con problemas que afectan a varios órganos con insuficiencia hepática, pancreatitis aguda y enfermedad inflamatoria intestinal grave.
- Desarrollar habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva.

-Diagnóstico diferencial del shock. Indicaciones y manejo de los fármacos vasopresores. Control inicial con especial atención al soporte hemodinámico, respiratorio y metabólico.

- Reconocimiento y tratamiento de las infecciones nosocomiales más frecuentes.
- Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinar interactuando adecuadamente para optimizar el cuidado del paciente.
- Conseguir experiencia en soporte nutricional artificial y manejo del dolor.
- Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos.

Rotación por Atención Primaria (CAP Eixample 1mes niveles de responsabilidad 2 y 3)

Esta formación se realiza al final de periodo de R1 durante un mes, sus objetivos son:

- Conocer la organización y funcionamiento de los centros de Salud.
- Adquirir conocimientos asistenciales en las patologías digestivas más prevalentes de la población general, en el ámbito de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Conocer los protocolos y rutas de derivación de los pacientes con sospecha de patología digestiva desde atención primaria a consultas de Digestivo u hospitalización según la gravedad de la patología.
- Conseguir un grado de implicación personal con los profesionales en formación respecto a su responsabilidad en Salud Comunitaria.
- Valorar el seguimiento de los pacientes atendidos por el especialista de MFyC en consulta diaria, ampliando la formación en comunicación asistencial, relación médico-paciente con un enfoque bio-psico-social.
- Acudir a las reuniones de trabajo en Centros de Salud y Sociales para una utilización más racional y eficaz de los recursos.
- Participar en las actividades educativas, de apoyo y consejo con el paciente y familiares.

Segundo año de residencia

Rotación en sala de hospitalización de Aparato Digestivo (HUAV 11 meses, nivel de responsabilidad 2):

Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener responsabilidad directa sobre, al menos, 500 pacientes hospitalizados, por lo que debe formarse en:

- a) El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en el BOE.
- b) La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos.
- c) Adquisición de habilidades para el manejo del paciente hepatopata con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéutica.

Durante este periodo la rotación se divide en las diferentes unidades para el mayor conocimiento y manejo de cada patología.

Unidad de Gastroenterología (2meses):

- Afectaciones esofágicas: estudio de disfagia esofágica. Traumatismos esofágicos. Causticaciones. Rotura esofágica. Esofagitis por infecciones y relacionadas con enfermedades sistémicas. Divertículos esofágicos.
- Hemorragia digestiva alta: Manejo del paciente. Medidas de reanimación y soporte general. Estrategia terapéutica: tratamiento farmacológico específico, endoscopia terapéutica. Indicaciones quirúrgicas.
- Alteraciones gástricas: Enfermedad ulcerosa péptica: Conocer el papel de la infección por Helicobacter Pylori en la patología gastroduodenal. Establecer las indicaciones de la endoscopia. Planificar un esquema terapéutico. Definir el concepto de úlcera refractaria. Cáncer gástrico y lesiones premalignas: opciones terapéuticas del cáncer gástrico. Seguimiento oncológico posterior.
- Patología intestinal: Estudio y tratamiento de la diarrea por C. difficile. Diarrea de otras causas farmacológicas u orgánicas. Gastroenteritis eosinofílica.
- Patología vascular intestinal: Sospecha clínica. Indicaciones de arteriografía.
- Hemorragia digestiva baja: Medidas de reanimación y soporte general. Estrategia diagnóstica y terapéutica.

- Patología colorrectal: Estreñimiento crónico: Causas y posibles terapéuticas. Datos de alarma. Megacolon: Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.
- Pólipos colónicos y síndromes de poliposico gastrointestinal. Proponer un plan de detección, prevención del cáncer colorrectal y tratamiento.
- Cáncer de colon y recto: epidemiología del cáncer colónico. Diagnóstico precoz de los tumores de colon. Exploraciones complementarias. Formular las distintas opciones terapéuticas. Seguimiento oncológico posterior. Pronóstico.
- Colitis isquémica: Diagnóstico y tratamiento.

Unidad de Enfermedad inflamatoria intestinal (2 meses):

Enfermedad de Crohn/ Colitis ulcerosa: Manejo en el paciente ingresado grave o casos de debut. Describir las manifestaciones clínicas. Reconocer las complicaciones sistémicas y locales. Emplear los métodos diagnósticos adecuados. Determinar el pronóstico evolutivo. Organizar un plan de seguimiento ambulatorio. Formular las opciones de tratamiento médico farmacológico a través de hospital de día. Enumerar las principales indicaciones quirúrgicas. Conocer el manejo multidisciplinar de la EII.

Unidad de Hepatología (4 meses):

- Manejo de la Hipertensión portal. Clasificación hemodinámica y etiología de los distintos tipos de hipertensión portal.
- Planificar el tratamiento médico de la hemorragia por hipertensión portal: tratamiento endoscópico, farmacológico, taponamiento esofágico y TIPS. Prevención de la hemorragia digestiva por hipertensión portal.
- Insuficiencia hepática aguda: medidas generales y específicas según la etiología. Hepatitis medicamentosas y tóxicas: Hacer un listado de los tóxicos hepáticos más importantes. Distinguir las lesiones agudas de las crónicas. Describir sus consecuencias clínicas. Prevenir su aparición y tratar sus consecuencias.
- Conocer la toxicidad hepática del alcohol. Establecer una correlación clínico-patológica de la hepatopatía alcohólica. Predecir el pronóstico evolutivo. Formular recomendaciones terapéuticas.
- Cirrosis hepática: Proponer un plan de estudio del paciente con sospecha de cirrosis. Explicar las complicaciones. Formular el tratamiento de ascitis. Definir

el concepto de ascitis refractaria. Conocer el concepto de peritonitis bacteriana espontánea y describir sus manifestaciones clínicas. Suministrar tratamiento adecuado frente a una encefalopatía hepática. Establecer el pronóstico evolutivo. Organizar un plan de seguimiento. Emplear parámetros adecuado para controlar la progresión (clasificación de Child-Pugh). Formular recomendaciones terapéuticas. Nombrar las principales indicaciones de trasplante en esta enfermedad.

- Enfermedades vasculares del hígado. Fibrosis hepática congénita: reconocer las circunstancias clínicas en las que pueden desarrollarse enfermedades vasculares del hígado. Identificar la histopatología de estas dolencias. Distinguir la fibrosis hepática por sus características histopatológicas y clínicas. Suministrar tratamiento adecuado.
- Adquirir conocimientos y habilidades en hemodinámica hepática.
- Carcinoma hepatocelular y otros tumores hepáticos malignos: Criterios diagnósticos. Tratamiento quirúrgico y médico. Estudio de lesiones hepáticas ocupantes de espacio: orientaciones sobre el enfoque diagnóstico y terapéutico.
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones del Trasplante hepático. Seleccionar el momento del trasplante. Protocolo de evaluación pretrasplante. Rechazo agudo y crónico: criterios diagnósticos y tratamiento. Complicaciones infecciosas y otros problemas médicos.

Unidad biliopancreática (2 meses):

- Patología litiasica biliar y sus complicaciones: Exponer los métodos diagnósticos. Establecer el diagnóstico diferencial. Analizar las distintas opciones de tratamiento. Tumores vía biliar: Clínica y diagnóstico. Tratamiento.
- Pancreatitis aguda: Explicar la etiopatogenia. Describir la clínica y exponer las complicaciones asociadas. Establecer el pronóstico evolutivo. Formular recomendaciones terapéuticas.
- Pancreatitis crónica: Usar los métodos diagnósticos adecuados para su detección. Pronosticar la evolución y posibles complicaciones. Planificar un esquema terapéutico.

- Tumores pancreáticos: Clínica y diagnóstico. Tratamiento.

Además durante este periodo y hasta finalizar la residencia se realizarán las interconsultas digestivas de otras especialidades médico-quirúrgicas para resolver dudas o indicar cambio de Servicio del paciente, bajo la supervisión del adjunto responsable (niveles de responsabilidad 2 y 1).

Tercer año de residencia

Rotación en Endoscopias Digestivas (HUAV 11 meses niveles de responsabilidad 2 y 1):

Este período de formación se divide en 8 meses de endoscopia básica con los siguientes objetivos:

- Adquirir conocimientos del equipamiento técnico, accesorios y mantenimiento básico del material endoscópico.
- Conocer y aplicar las normas de seguridad: consentimiento informado, sedación, monitorización y control de seguridad.
- Iniciarse con el entrenamiento en las endoscopias básicas, como esofagogastroduodenoscopia y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipeptomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y limitaciones de estas técnicas.
- Interpretar correctamente los hallazgos endoscópicos. Integrar los hallazgos endoscópicos en el plano general de manejo y tratamiento del paciente.
- Conocer los riesgos de las exploraciones, sus efectos secundarios y complicaciones y disponer de conocimientos para su tratamiento.
- Realizar de forma adecuada los informes de exploración.

Se ha sugerido un sistema de niveles progresivos en el período formativo de modo que todos los residentes puedan llegar a alcanzar la competencia en las exploraciones básicas:

- Nivel I, técnicas que el residente debe practicar con destreza y tener autonomía al terminar el programa. Incluye: Esofagogastrosocopia, colonoscopia total, esclerosis y colocación de hemoclips en úlceras. Ligadura de varices esofágicas. Polipeptomías.

- Nivel II, son técnicas que debe practicar durante el período formativo aunque no llegue a autonomía suficiente. Incluye: Dilataciones, mucossectomía colónica, Cápsula endoscópica, Cromoendoscopia.
- Nivel III, requieren un período adicional de formación. Incluye: Prótesis, CPRE, ecoendoscopia diagnóstica o terapéutica...

La formación debe ser progresiva, en los conocimientos y en la habilidad y autonomía de su ejecución.

Cuantificación orientativa de las actividades endoscópicas durante el tercer año:

- Esofagogastroduodenoscopia con toma de biopsias (150 mínimo).
- Ileocolonoscopia con biopsias (150 mínimo)
- Ligadura de varices, esclerosis de úlceras y coagulación endoscópica (al menos 50).
- Polipectomía (50 mínimo).
- Dilataciones estenosis (al menos 20).

Los últimos 2 meses de la formación en endoscopias se realizarán en gabinete de técnicas avanzadas para conocer e iniciarse en su práctica (en la medida de lo posible, niveles de responsabilidad 2 y 3):

- CPRE: esfinterotomía, extracción cálculos, dilataciones y colocación prótesis (participación como ayudante en 50 procedimientos)
- Prótesis endodigestivas (ayudante en 15 procedimientos).
- Ecoendoscopia (ayudante, 25 procedimientos).

Además, durante este año de formación acudirá a presentar casos clínicos a los comités multidisciplinarios de cáncer colorrectal, hepatocarcinoma y otras neoplasias digestivas (nivel de responsabilidad 2).

Cuarto año de residencia: Los objetivos de este año tienen un mayor nivel de responsabilidad (niveles de responsabilidad 2 y 1).

Rotación por consultas externas (HUAUV 4 meses, niveles de responsabilidad 2 y 1): En este último año de formación el residente debe tener conocimientos sobre el manejo de enfermos ambulantes, con los siguientes objetivos:

- Aprender cómo estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes crónicos.
- Capacitar para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas.
- Realizar de forma autónoma una consulta externa de patología digestiva general (un día a la semana) con responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulantes. En esta consulta propia del residente, se programan 2 primeras visitas semanales de la consulta general de Aparato Digestivo y 3-4 visitas sucesivas.

Esta formación se reparte en diferentes consultas monográficas:

Consultas de patología digestiva general (1 mes) aprendizaje de las enfermedades más prevalentes en aparato digestivo de forma ambulatoria. Trastornos motores esofágicos: Usar adecuadamente los métodos de diagnóstico. Planificar el esquema terapéutico. Reflujo gastroesofágico y esofagitis: Conocer las manifestaciones clínicas. Indicar las pruebas diagnósticas. Comparar las principales características de los tipos de gastritis. Distinguir entre dispepsia orgánica y dispepsia funcional. Estudio de la diarrea crónica. Síndrome de intestino irritable: Protocolo diagnóstico terapéutico. Enfermedad celíaca: Establecer un pronóstico evolutivo indicando el tratamiento. Enteropatía por déficit enzimático. Malabsorción de origen quirúrgico. Reconocer el déficit de lactasa y distinguir sobrecrecimiento bacteriano intestinal.

Consultas de alto riesgo de cáncer digestivo (1 mes) adquirir un nivel de competencia adecuado en la indicación de los procedimientos diagnósticos, la terapéutica y el seguimiento de los procesos neoplásicos digestivos tanto a nivel hospitalario como ambulatorio en la consulta de alto riesgo de cáncer digestivo. Abordaje del cribado del

cáncer colorrectal (CCR) en población de riesgo intermedio y de alto riesgo: pólipos de colon, poliposis intestinales y poliposis familiar. Estudio genético en CCR hereditario. Criterios terapéuticos de los pólipos de colon: conocimiento y aplicación de protocolos actualizados para determinar la indicación de vigilancia post-polipectomía.

Consultas de hepatología (1 mes) manejo ambulatorio de patología hepática: Hepatitis víricas: Establecer el diagnóstico diferencial y pronóstico evolutivo. Formular recomendaciones terapéuticas. Proponer un plan de prevención y control. Hepatitis crónica: Establecer la utilidad de la biopsia hepática a través de hospital de día en el diagnóstico y seguimiento. Formular las posibilidades terapéuticas. Seguimiento de Enfermedades hepáticas por depósito (hemocromatosis, enfermedad de Wilson). Enfermedades autoinmunes: Hepatitis autoinmune (HAI), cirrosis biliar primaria (CBP), colangitis esclerosante primaria (CEP): Establecer el pronóstico evolutivo y proponer un tratamiento en cada caso. Manejo y seguimiento de los pacientes con cirrosis hepática: screening de varices esofágicas y del hepatocarcinoma. Indicar derivación a centro de trasplante. Actividades educativas, de apoyo y consejo al paciente con enfermedad hepática y a sus familiares junto con la enfermera especializada en hepatología. Familiarizarse con las exploraciones digestivas del área de hepatología (elastografía con CAP, ecografía abdominal).

Consultas Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Unidad de EII acreditada- 1 mes): Reconocer el manejo de forma ambulatoria de la EII, aprender criterios diagnósticos, conocer y aplicar los índices para el seguimiento de la enfermedad. Detectar junto con la enfermera especializada en EII el impacto psicosocial de la enfermedad. Manejo de los tratamientos biológicos y programación en hospital de día para su infusión. Aplicar las guías terapéuticas adecuadas y reconocer las situaciones tributarias de cirugía y sus complicaciones. Asistir a los comités y sesiones de casos complejos para familiarizarse con el manejo multidisciplinar de los pacientes con EII.

Rotación por Unidad de Trastornos Funcionales Digestivos (HUAV 1 mes, niveles de responsabilidad 2 y 1): Asistencia a consultas externas de estas patologías y realización de

pruebas funcionales digestivas. En la Unidad funcional digestiva el residente debe llegar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metría esofágicas, manometría esofágica y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback, (test funcionales gástricos), estudios de absorción y digestión, test de aliento espirado para estudio de las intolerancias digestivas (lactosa y fructosa) y el sobrecrecimiento bacteriano (glucosa y lactulosa).

Rotación externa (en centro externo, 2 meses, niveles de responsabilidad 2 y 1, dependiendo del centro docente): Se realizará durante el último año de residencia. El centro será elegido dependiendo de los intereses del residente y teniendo en cuenta la proyección futura de este de acuerdo con los tutores y a unidad docente. Se realizará en unidades que no dispona nuestro centro dentro de un ámbito nacional o internacional como Unidad de Semicríticos-Sangrantes, Unidad de Trasplante Hepático, Unidad de Cáncer Digestivo, Unidad de Enfermedad inflamatoria intestinal, Unidad de endoscopia avanzada.

Rotación en sala de hospitalización (HUAV 4 meses, nivel de responsabilidad 1): El residente en los últimos meses de residencia llevará sus propios pacientes hospitalizados y dispondrá de una consulta externa propia. Tendrá asignado un especialista de la unidad al que podrá consultar después de valorar a los pacientes dudas, comentarios y sugerencias sobre los pacientes. Llevará entre 5 o 6 pacientes diariamente.

9. GUARDIAS

Las guardias tienen carácter obligatorio, son presenciales y se realizan entre cuatro y cinco mensuales en los servicios de Urgencias y Medicina Interna.

A continuación, se detalla la localización y los objetivos de las guardias por año de especialidad:

Primer año de residencia: sólo en urgencias con un nivel de responsabilidad 3. Los objetivos de estas guardias son:

- Realizar una historia clínica y completa exploración física del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial. Se hará hincapié en los pacientes de gravedad intermedia (exceptuando pacientes que precisen unidad de reanimación).
- Pautar tratamientos requeridos por el paciente en una valoración inicial siempre con supervisión de un adjunto responsable: oxigenoterapia, sueroterapia, administración de fármacos: antibióticos, diuréticos, analgésicos, etc.
- Informar al paciente y/o familiares del diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente que consulta a urgencias.
- Consultar con otros profesionales de la guardia médica: cardiología, neurología, etc.

A partir del segundo año de residencia:

R-2: una guardia al mes en planta de hospitalización con adjunto de presencia física y 3-4 en urgencias.

R-3: dos guardias al mes en planta de hospitalización y 2-3 en urgencias.

R-4: 3 guardias al mes en planta de hospitalización y 1-2 en urgencias.

Los objetivos serán los mismos que del primer año de residencia, pero con un nivel de responsabilidad superior (1, 2 o 3), según las características del residente y año de formación. Además, se añaden como objetivos:

- Valorar al paciente en la unidad de reanimación de urgencias, realizar una intubación orotraqueal. Atender al paciente que acude al hospital en relación a un código ictus, IAM o sepsis. Realizar una cardioversión eléctrica.

De forma específica, además de lo anterior en la guardia en la planta de hospitalización se cumplirán los siguientes objetivos:

- Atender al paciente hospitalizado en servicios médicos por incidencias durante las guardias.
- Responder a los servicios quirúrgicos sobre cuestiones o incidencias que aparecen en sus pacientes durante la guardia.
- Realizar una primera valoración del paciente que ingresa en un servicio médico.

A partir de R2-3-4 asistirá o realizará según año de residencia, en la medida de lo posible, las endoscopias urgentes (hemorragia digestiva, causticaciones, extracción de cuerpos extraños, desvolvulaciones...) conjuntamente con el especialista de Digestivo (de guardia localizada cuando asita al centro) completando así su formación endoscópica en situación de urgencia.

10. 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 tarea médica. Para ello es esencial que participe activamente en las actividades de formación continua 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.

El Servicio de Aparato Digestivo dispone de diferentes líneas de investigación: Hepatología, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, procedimientos endoscópicos, gastroenterología y pancreatología.

El residente se unirá a una de ellas para realizar las comunicaciones que se presentarán a los diferentes congresos durante su periodo formativo. Deberá desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para la comunicación de los resultados de los trabajos de investigación, tanto en el formato de comunicación en reuniones y congresos, como en la redacción y envío de trabajos científicos para su publicación. Sería deseable que esta labor investigadora se orientara al desarrollo de un proyecto para la obtención del título de doctor.

Cuantificación aproximada de las actividades científicas:

- Primer año de residencia: asistencia a congresos y colaboración en estudios.
- Segundo año de residencia: Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, y asistir a reuniones nacionales. Participar en la elaboración de Trabajos.
- Tercer año de residencia: debe realizar presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales e internacionales. Elaborar trabajos científicos y su publicación.
- Cuarto año de residencia: continuar con la actividad científica anterior, y si es posible concluir con el programa Doctorado.

11. ACTIVIDAD DOCENTE

● Sesiones:

- Sesiones impartidas en el servicio de Aparato Digestivo: El servicio dispone de un programa de formación continuada acreditado tanto para facultativos del propio servicio como para residentes basado en sesiones clínicas monográficas (cuyo contenido versará sobre un tema relacionado con la rotación que realice en ese momento y estará tutorizado por el facultativo responsable de dicha rotación), bibliográficas (revisión de artículos de interés) y casos clínicos.

- Sesiones generales del hospital: Programa de formación continuada sobre actualización en patología y terapéutica médico-quirúrgica de obligada asistencia para todos facultativos y residentes que se realiza en el salón de actos del hospital.

-Presentación de sesiones clínicas multidisciplinares y monográficas bajo la supervisión de los facultativos expertos en la materia durante el período de la residencia.

● Cursos:

- Cursos transversales hospitalarios: Cursos organizados por la Unidad Docente comunes a todos los residentes que están en formación. Los cursos transversales de nuestro centro se realizan durante el primer año de residencia y son los siguientes:

- 1) Curso de urgencias: códigos IAM, ictus, sepsis, PTT y un curso de RCP básica.
- 2)Curso de calidad y seguridad del paciente, protección de datos, receta electrónica e interacciones medicamentosas.
- 3)Curso PROA de infecciones.
- 4)Curso de habilidades comunicativas.
- 5)Taller de habilidades de patologías más frecuentes en urgències.
- 6) Curso de búsqueda bibliográfica y gestor de referencias.
- 7)Curso de bioética.
- 8) Soporte vital avanzado del adulto.
- 9)Curso de estadística aplicada a la investigación en medicina.

10)Curso de investigación.

11)Curso de gestión.

●Máster propio de Patología Digestiva - Sociedad Catalana de Digestología- 60 créditos

Máster gestionado por la Sociedad Catalana que está orientado a mejorar la formación teórica de los residentes de Aparato Digestivo y facultativos especialistas. Es online para poderse compaginar con el día a día asistencial. El máster está especialmente diseñado para residentes, de manera que se desarrolla en forma de 8 certificados universitarios que se realizan cada semestre, idealmente durante los 4 años de residencia. El programa dispone del aval del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd) del Instituto de Salud Carlos III.

●Curso de Sedación en Endoscopias avalado por la Sociedad española de Endoscopias digestivas especialmente durante los últimos dos años de residencia. Curso necesario para la realización de la sedación en la práctica asistencial.

●Congresos

Durante el programa de formación del residente es obligatoria la asistencia a al menos un congreso nacional de las diferentes sociedades científicas de aparato digestivo (AEG, AEEH, SEED..) dependiendo de los intereses de cada residente.

El residente deberá presentar varias comunicaciones congresos en formato poster o oral.

12. EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas anual y final según protocolo de la comisión de docencia del HUAV.

La evaluación formativa consta de diferentes instrumentos:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente (en número no inferior a 4 por año), efectuadas en mitad de un bloque formativo para valorar avances y déficits e incorporar medidas de mejora.
- Informe anual del tutor.
- Informes de evaluación formativa de cada período de rotación según modelo normalizado del HUAV.
- Libro del residente, normalizado del HUAV. El libro del residente es obligatorio y debe ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente por lo que en dicho libro se incorporan los datos asistenciales cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Se registrarán las rotaciones sistemáticas (previstas en el programa formativo) y la optativa cuando se realice. Se registrarán los cursos de la especialidad, el plan formativo transversal, los congresos, las comunicaciones y posters presentados, comités a los que se pertenezca, las sesiones a las que se ha asistido y las que ha presentado el residente, los trabajos de investigación de los cuales forma parte el residente, los premios y menciones recibidos.

Se constituirá un comité de evaluación formado por el jefe de estudios, el tutor del residente, el jefe de servicio responsable del residente y un representante de la comunidad autónoma, que realizarán la evaluación anual y final.

La evaluación será positiva cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para el año de residencia que esté cursando y negativa cuando no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa

formativo. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables según normativa del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

La competencia de la evaluación continua corresponde al tutor y los Jefes de Servicio por donde haya rotado el residente y de la especialidad. Una vez planteados los criterios según objetivos docentes se utilizarán sesiones de feedback como herramientas de evaluación formativas con una frecuencia trimestral.