



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA
COSTA DEL SOL

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO PARA ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO DE LA AGENCIA SANITARIA COSTA DEL SOL



**UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO
RESPONSABLE DE UNIDAD: ANDRÉS M. SÁNCHEZ CANTOS
TUTOR DOCENTE: JOSÉ MIGUEL ROSALES ZÁBAL
CENTRO ASISTENCIAL: AGENCIA SANITARIA COSTA DEL SOL**



Este documento constituye una actualización del documento de acogida previo elaborado por la Dra. Ángeles Pérez Aisa, tutora de residentes desde 2003 a 2019.

Versión 2020



ÍNDICE

1. BIENVENIDA	Página 4
2. EL HOSPITAL COSTA DEL SOL.	Página 5
3. UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO.	Página 6
3.1. Estructura física.	Página 6
3.2. Organización jerárquica y funcional.	Página 8
3.3. Cartera de Servicios.	Página 9
3.4. Bibliografía recomendada y enlaces de interés.	Página 12
4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD EN APARATO DIGESTIVO	Página 16
5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE	Página 17
5.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	Página 18
5.2. Plan de rotaciones (internas, externas, Atención Primaria). Competencias específicas por rotación.	Página 27
5.3. Guardias médicas	Página 43
5.4. Sesiones clínicas	Página 45
5.5. Cursos y otras actividades formativas	Página 46
5.6. Investigación	Página 52
5.7. Evaluaciones	Página 52



6. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	Página 55
7. PROTOCOLO DE GRADACIÓN DE RESPONSABILIDADES	Página 58
8. ANEXOS	
8.1. Hoja de evaluación de la rotación	Página 64
8.2. Memoria anual / Libro del Residente	Página 66
8.3. Primera entrevista residente – tutor	Página 68
8.4. Informe de reflexión y entrevista estructurada	Página 69
8.5. Hoja de evaluación de actividades complementarias	Página 71
8.6. Hoja de satisfacción del residente por la rotación	Página 72
8.7. Hoja de satisfacción del residente con el centro y UD	Página 74
8.8. Evaluación anual del tutor	Página 77



1. BIENVENIDA

En nombre de los miembros que constituimos la Unidad de Aparato 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 que te capaciten para ser un especialista en Aparato 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 ayudarte y supervisarte 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 gestionar correctamente el tiempo en los próximos cuatro años a nivel laboral, familiar y de ocio, no olvidando que en este periodo deberás formarte y además ejercer como profesional médico.

Todos los profesionales que formamos la Unidad de Aparato Digestivo tenemos un papel en este recorrido. Tus compañeros residentes mayores te ayudarán en tu integración, todos los facultativos serán colaboradores docentes y serán pieza clave en la adquisición de conocimientos y habilidades. El papel del tutor será orientarte en todo este periodo, aclarar dudas, resolver inquietudes y facilitarte los consejos necesarios. El personal de enfermería y auxiliares te proporcionarán gran ayuda en las primeras fases, te ayudarán a integrarte y la colaboración estrecha con ellas, dentro del entorno de un trabajo de equipo, logrará la consecución de los mejores resultados en salud sobre nuestros pacientes.

En los próximos años que pasarás con nosotros, debes cultivar una visión crítica, entendida como la capacidad para analizar pormenorizadamente las cosas y valorarlo según criterios propios, poner en tela de juicio todo aquello que pueda ser mejorado. Esa actitud permitirá desarrollar tu curiosidad y la capacidad de buscar la información precisa para aprender y mejorar el conocimiento de las cosas, así como servir de retroalimentación para mejorar nuestra actividad profesional diaria.

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

Andrés M. Sánchez Cantos.

José Miguel Rosales Zábal.



2. LA AGENCIA SANITARIA COSTA DEL SOL

La **Agencia Sanitaria Costa del Sol** es una **organización pública sanitaria** que pertenece a la Junta de Andalucía y **depende de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales**. Es parte integrante del Sistema Sanitario Público de Andalucía junto al Servicio Andaluz de Salud (SAS), al resto de Agencia Públicas Sanitarias y otras instituciones relacionadas con la formación, la calidad y la innovación. Actualmente la Agencia gestiona el Hospital Costa del Sol de Marbella, el Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE) de Mijas y el Hospital de Alta Resolución (HAR) de Benalmádena.

Desde su apertura, en diciembre de 1993, el Hospital Costa del Sol (HCS), cuando aún no existían las agencias sanitarias, ha perseguido ofertar al ciudadano **servicios eficientes y de calidad**. Gracias al esfuerzo de todos sus profesionales, ha sido posible materializar el proyecto en resultados que están avalados por distinciones y acreditaciones externas. El ámbito territorial del Hospital Costa del Sol está delimitado por los municipios: Benahavis, Casares, Estepona, Fuengirola, Istán, Manilva, Marbella, Mijas y Ojén. La población del área de referencia del Hospital Costa del Sol asciende según la última actualización del padrón por el Instituto Nacional de Estadística (1/1/2019) a 410.022 habitantes. El Hospital de Alta Resolución de Benalmádena atiende a la población de esta localidad, censada en la misma fecha en 68.128 habitantes.

La política sanitaria que se desarrolla en la Agencia Sanitaria Costa del Sol sigue las claves de la **política sanitaria autonómica** y, por tanto, se centran en los siguientes aspectos:

- El **ciudadano** como **eje del sistema sanitario**.
- Los **profesionales** como centro de una **nueva cultura organizativa**, basada en su implicación y responsabilidad en la gestión.
- La **coordinación entre niveles asistenciales** como garantía de una asistencia integral y continuada.
- La **formación y la investigación** como herramientas básicas para el desarrollo y promoción de la salud.
- Los **sistemas de información y telecomunicaciones** como instrumento imprescindible para la planificación, gestión y evaluación sanitaria, como herramienta para facilitar el trabajo de los profesionales.

El perfil de esta política sanitaria, al igual que la del resto de los organismos dependientes de la Consejería de Salud en Andalucía viene definido por: la Ley de Salud de Andalucía (2/98 del 15 de junio de 1998), El III Plan Andaluz de Salud 2003-2008), el Plan de Calidad, etc. A través de todos ellos la Consejería define los objetivos y estrategias y principales compromisos que asume el Gobierno de Andalucía en materia de salud.

En la página web del hospital <http://www.hcs.es> podrás encontrar información complementaria.



3. UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO

El servicio 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. 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, realiza una labor de **investigación clínica** acorde con su categoría. Desde diciembre de 2018 el servicio dispone de la **Certificación Óptima de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía**.

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

3.1. ESTRUCTURA FÍSICA

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 y el Hospital de Alta Resolución (HARE) de Benalmádena. Estas instalaciones ofrecen cobertura a más de 110.000 habitantes de los municipios de Mijas y Fuengirola que no tienen que desplazarse al Hospital. Estos centros son funcionalmente dependientes 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.

El servicio atiende en **régimen de hospitalización** de forma indiferenciada enfermos con afecciones hepáticas, bilio-pancreáticas, pacientes con hemorragias digestivas altas y bajas, enfermos gastroenterológicos y pacientes de corta estancia para la práctica de exploraciones o técnicas terapéuticas.

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. Para ello se ha diversificado las consultas con agendas de Atención Primaria y agendas de Consultas Específicas o Monográficas. Cada centro de salud tiene asignada una o dos agendas (según su demanda y/o población atendida), intentando 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, Pancreatología y Ecografía abdominal.

En cuanto a la realización de **Técnicas instrumentales diagnósticas y terapéuticas** en el servicio de aparato digestivo se realizan las exploraciones que se recogen en la cartera de servicios.

La distribución de los espacios físicos es la siguiente:

- N° de locales para consulta médica:
 - o HCS: dos consultas en el área de Consultas Externas (cada una con un ecógrafo)



- CARE: dos consultas, cada una dotada de un ecógrafo (uno de ellos compartido con Urología los miércoles).
- N° de locales de pruebas diagnósticas médicas:
 - HCS (área de endoscopias):
 - Sala 1 (endoscopias ambulatorias).
 - Sala 2 (colonoscopias de cribado dentro del programa de la Junta de Andalucía).
 - Sala 4 (endoscopias terapéuticas; sala plomada para CPRE).
 - Sala 5 (ecografía. Puede ser usada como sala de endoscopia).
 - Dos despachos médicos.
 - Sala de pruebas funcionales digestivas (pHmetría, manometría, test de absorción e intolerancias). Situada en el pasillo de consultas externas.
 - HARE de Benalmádena:
 - Sala 12 (endoscopias ambulatorias). Se realizan las endoscopias solicitadas desde el CARE de Mijas a los pacientes de Fuengirola y Mijas.
- N° de locales en centro de salud: 0
- Hospitalización de Aparato Digestivo:
 - Situada en la planta 1300, con 30 camas.
 - Sala de trabajo médica y de enfermería, dotada de 6 puestos informáticos.
 - Despacho del Responsable Médico de la Unidad.
 - Despacho de la Responsable de Unidad Enfermera.
 - Despacho/sala de información a familiares.
- Número de camas/sillones de hospital de día:
 - La actividad de Hospital de Día se realiza compartida con otras especialidades, sin tener un número limitado de plazas. Digestivo tiene pacientes citados los martes y jueves en turno de mañana, fundamentalmente para seguimiento de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en la planta 4400, con administración de tratamientos biológicos y aféresis. Los lunes por la tarde en 3300 (Neo-B) se programan pacientes con hepatopatía crónica avanzada para realización de paracentesis y seguimiento clínico, disponiendo de 8 camas, aunque con posibilidad de usar alguna cama más y sillones si fuera preciso.
- Sala de reunión y sesiones:
 - En la primera planta del HCS se encuentra la sala de sesiones del servicio, dotada de proyector y ordenador.



3.2. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

La plantilla de médicos está actualmente constituida por veintidós **facultativos**:

- Director Área Integrada de Medicina Interna: J. García Alegría.
- Responsable de la Unidad de Aparato Digestivo: Andrés M. Sánchez Cantos.
- Coordinador de la Unidad de Aparato Digestivo: Francisco J. Rodríguez González.
- Facultativos Especialistas asignados a la Unidad de Endoscopias: Andrés Sánchez Yagüe, Robin Rivera Irigoín.
- Facultativos Especialistas asignados a la Unidad de Enfermedad Inflamatoria intestinal: Francisco J. Fernández Pérez, Francisco J. Rodríguez González.
- Facultativos Especialistas asignados a la Unidad de Hepatología: José Miguel Rosales Zabal, Pedro Pablo Moreno Mejías, Roque Miguel Gálvez Fernández. Desde mayo de 2020 Estela Soria López y M^a del Carmen García Gavilán colaboran en el funcionamiento de la unidad de ascitis del paciente cirrótico.
- Facultativos Especialistas asignados a la Unidad de Hospitalización: M^a del Carmen López Vega (actualmente de baja maternal, siendo sustituida por M^a del Carmen García Gavilán), Isabel M^a Méndez Sánchez y José Miguel Rosales Zabal.
- Facultativos Especialistas asignados a centros periféricos de especialidades (CARE): Nuria Fernández Moreno, Roque M. Gálvez Fernández y Ángeles Pérez Aisa (actualmente desempeñando la función de dirección médica de la Agencia Sanitaria Costa del Sol), Aida Casado Bernabeu, Juan R. Perea García.
- Facultativos Especialistas asignados a la Unidad de Motilidad: Isabel M. Méndez Sánchez y M^a del Carmen López Vega.
- Facultativos Especialistas asignados a consulta hospitalaria y endoscopias ambulatorias: Pedro P. Moreno Mejías, Francisco J. Vera Rivero, M^a del Carmen García Gavilán, Alfonso Alcalde Vargas, Nina Oehler, Jennifer Hinojosa Guadix, Estela Soria López y Carlos Marra-López.
- Especialistas Internos Residentes: 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. La responsabilidad de ser el primer tutor de residentes recayó en Francisco J. Fernández Pérez, posteriormente relevado por Ángeles Pérez Aisa y desde octubre de 2019 es José Miguel Rosales Zabal el encargado de esta función. En la actualidad los médicos residentes son Juan K. Bisso Zein (R4), Salvador Jofre Peralta (R3), Ana Torres Domínguez (R2) y Marta Pérez Ruiz (R1).

La plantilla de enfermería, está constituida por un total de veinte **enfermeras** y dieciséis **auxiliares de enfermería**:



- Responsable de Unidad Enfermera: Ana Belén Moya Suárez. Su despacho se encuentra junto al control de enfermería de 1300.
- Unidad de Enfermería de Hospitalización: 12 enfermeras y 11 auxiliares de enfermería.
- Unidad de Endoscopias y Pruebas Funcionales Digestivas: 8 enfermeras y 5 auxiliares de enfermería.

Además, hay una **administrativa** asignada al servicio, Inmaculada, cuyo despacho se sitúa en el pasillo de entrada a Endoscopias, y un **celador** en horario de mañanas.

3.3. CARTERA DE SERVICIOS

La Unidad atiende en **régimen de hospitalización** de forma indiferenciada enfermos con afecciones hepáticas, pacientes con enfermedades biliopancreáticas, 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 recto-colon y esofagitis/úlcera péptica 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, enfermedad de Crohn, pancreatitis crónica), evaluación y seguimiento de pacientes sometidos a diferentes terapéuticas endoscópicas, seguimiento inicial de los enfermos dados de alta hospitalaria. Las consultas específicas o monográficas que están instauradas son: Hepatología, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Trastornos de motilidad y Páncreas.

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: procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, incluyendo ecoendoscopia digestiva y C.P.R.E. Además la cartera de servicios endoscópica abarca un gran número de procedimientos diagnóstico-terapéuticos complejos, entre los que se incluyen la disección y la resección endoscópica mucosa, la cromoendoscopia diagnóstica, ablación por radiofrecuencia en el esófago de Barrett, diverticulotomías endoscópicas, miotomías endoscópicas orales



(POEM) para el tratamiento de la acalasia, enteroscopia, inserción de prótesis de aposición luminal para el drenaje de lesiones u órganos quísticos (quistogastrostomías, coledocoduodenostomías, colecistostomías endoscópicas...), además de otros procedimientos como extracción de cuerpos extraños, dilatación de estenosis esofágicas, colocación de prótesis esofágicas, esclerosis de varices esofágicas, ligadura con bandas de varices esofágicas, inyección-coagulación de lesiones sangrantes tramo alto, tratamiento con argón en tramo alto, polipectomía endoscópica tramo alto, gastrostomía endoscópica, dilataciones de recto-colon, inyección-coagulación recto-colon, tratamiento con argón recto-colon, polipectomía endoscópica recto-colon, mucosectomías, colocación de prótesis de recto-colon, descompresión de vólvulos, terapéutica endoscópica de las vías biliares, esfinterotomías, prótesis/drenaje biliares, prótesis/drenaje pancreáticos, capsuloendoscopia. Además, se realiza en consulta ecografía abdominal convencional y eco-doppler, y disponemos de estudios funcionales digestivos con la realización de manometría esofágica, pH-metría esofágica, manometría anorectal, técnicas de reeducación recto anal, diferentes test de aliento para evaluar malabsorción y diagnóstico de H. pylori.

La Unidad de Aparato Digestivo presta atención continuada, de presencia física de lunes a viernes desde las 8 a las 15 horas. Por las tardes, festivos y fines de semana, los facultativos están localizados, atendiendo llamadas de forma telefónica y acudiendo al hospital en caso de que sea necesario. Los residentes de la especialidad hacen turnos de atención continuada de forma presencial los lunes por la tarde, de 15 a 21 horas y de guardia hasta el día siguiente los jueves (ver sección 5.5. Guardias médicas, página 37).

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 MIR de otras especialidades: Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Oncología Médica, Cirugía General y Digestiva.
- **Tutoría de prácticas clínicas para estudiantes del grado de Medicina.** Nuestro servicio está acreditado para el desarrollo de las prácticas clínicas de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Málaga.
- **Tutoría de prácticas clínicas para estudiantes del grado de Enfermería.** Nuestro servicio está acreditado para el desarrollo de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Málaga.
- **Tutoría de prácticas clínicas para estudiantes del grado medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería.** Nuestro servicio está acreditado para el desarrollo de las prácticas clínicas de los estudiantes del grado medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- **Programa del tercer ciclo:** Programa del doctorado con realización de tesinas y de tesis doctorales. El servicio cuenta con el apoyo de la Unidad de Investigación del Hospital Costa del Sol.



- **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 y colabora en la realización de distintos cursos de forma regular.
- **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.

A continuación, se reflejan diferentes códigos de la cartera de servicios de la Unidad de Aparato Digestivo según la clasificación CIE9:

- 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, coleditiasis, 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 de balones de Sengstaken).
- 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.
- 51.1 Procedimientos diagnósticos sobre vía biliar principal: CPRE.
- 51.8 Otras operaciones sobre conductos biliares y esfínter de Oddi (dilataciones, esfinterotomías).
- 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 (H. pylori, función pancreática, intolerancia lactosa, intolerancia fructosa, sobrecrecimiento bacteriano...). Manometría ano-rectal. Bio-feed-back.

3.4. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA Y ENLACES DE INTERÉS.

La biblioteca del HCS está situada en la 5ª planta, antes de entrar en la cafetería de personal, dentro de la Unidad de Investigación. Sin embargo, la mayoría de las principales revistas médicas son accesibles a través de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BVSSPA), que además dispone de accesos a algunos libros y textos médicos. Este acceso es gratuito para el personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y por ello, también para ti. El acceso lo tienes disponible desde el portal del empleado de la Agencia Sanitaria Costa del Sol o directamente desde la web <http://www.bvsspa.es/profesionales> introduciendo tu identificación.

Aunque la oferta es muy variada, seleccionamos estos recursos bibliográficos:

- **UpToDate.** Fuente de información esencial y actualizada acerca de toda la patología médica en inglés. Puede accederse directamente desde la dirección <http://www.uptodate.com> en los ordenadores de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. Además, desde casa a través del Portal del Empleado y también hay una app disponible para móvil y tabletas en la que se accede de forma gratuita tras registrarse como miembro de la BVSSPA.



- **Revistas médicas**, accesibles como hemos visto desde la BVSSPA. En nuestra especialidad, hay un gran número de revistas, algunas generales de alto impacto y otras específicas dentro de los diferentes y amplios campos de la especialidad. Te destacamos:
 - **Generales:** Gastroenterology, Gut, Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology, American Journal of Gastroenterology, Seminars in Liver Disease, Clinical Gastroenterology and Hepatology, The Lancet Gastroenterology and Hepatology, Alimentary Pharmacology and Therapeutics, World Journal of Gastroenterology, European Journal of Gastroenterology and Hepatology, Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED), Gastroenterología y Hepatología, Revista Andaluza de Patología Digestiva (RAPDOnline).
 - **Endoscopia:** Gastrointestinal Endoscopy, Endoscopy, Digestive Endoscopy, Endoscopic Ultrasound, Clinical Endoscopy.
 - **Hepatología:** Hepatology, Journal of Hepatology, Liver International, Liver Cancer, Liver Transplantation, Clinics in Liver Disease, Journal of Viral Hepatitis.
 - **Pancreatología:** Pancreatology, Pancreas, Journal of the Pancreas.
 - **Enfermedad Inflamatoria Intestinal:** Journal of Crohn's and Colitis, Inflammatory Bowel Diseases.
 - **Motilidad y trastornos funcionales:** Neurogastroenterology and Motility, Journal of Neurogastroenterology and Motility, Dysphagia.
- **Tratados y libros médicos de la especialidad.** Hay muchos libros, pero especialmente vamos a destacar *Sleisenger y Fordtran, Enfermedades Digestivas y Hepáticas* (editorial Elsevier, actualmente en su 10ª edición) como núcleo central de la especialidad, y *Gastroenterología y Hepatología, problemas comunes en la práctica clínica*, por su acceso rápido en cualquier sitio al estar disponible online de forma gratuita en:
<https://www.aegastro.es/publicaciones/publicaciones-aeg/problemas-comunes-en-la-practica-clinica/libro-de-gastroenterologia-y-hepatologia-problemas-comunes-en-la-practica-clinica-2a-edicion>).
También te puede resultar útil el libro *Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas*, disponible de forma gratuita en:
https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/noticias/manual_de_gastro.pdf

Por otro lado, al entrar a formar parte de la “familia” de Digestivo, recibirás un acceso a un repositorio online de google drive en el que podrás descargar libros y recursos docentes relacionados con la especialidad.

También es importante que te vayas familiarizando con las principales asociaciones y sociedades científicas en el ámbito del Aparato Digestivo, pues constituyen foros de contacto, formación continuada y recursos docentes, de investigación y profesionales que pueden ayudarte. Conviene visitar de vez en cuando sus páginas web pues en ellas dispones de acceso a cursos, másteres, y diversos recursos docentes, entre ellas



manuales, tratados, guías de práctica clínica y, en fin, recursos útiles para tu formación. Pasamos a mencionar a continuación las más destacadas:

- **American Gastroenterological Association (AGA)** (<https://www.gastro.org>), que celebra una reunión internacional anual y cuya principal revista vinculada es Gastroenterology, aunque hay algunas más y dispone de guías de práctica clínica online.
- **American Association for the Study of Liver Disease (AASLD)** (<https://www.aasld.org>), principal asociación internacional en el ámbito de la Hepatología, con una reunión anual y cuya principal revista es Hepatology, además de Clinical Liver Disease (hace revisiones temáticas) y Liver Transplantation. También dispone de guías de práctica clínica online.
- **European Association for the Study of the Liver (EASL)** (<http://www.easl.eu>), que es la principal asociación europea en el ámbito de la Hepatología, con una reunión anual y cuya principal revista es Journal of Hepatology. La web de la EASL dispone de varios recursos didácticos, entre ellos el acceso a las guías europeas de práctica clínica en Hepatología.
- **European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)** (<https://www.esge.com>), principal asociación europea en el ámbito de la endoscopia, cuya revista vinculada es Endoscopy. Además, en la web pueden consultarse y descargarse las principales guías europeas de práctica clínica relacionadas con la endoscopia digestiva.
- **American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE)** (<https://asge.org>), principal asociación internacional en Endoscopia, cuya principal publicación vinculada es GIE: Gastrointestinal Endoscopy. Su web cuenta con varios recursos, entre los que destaca las guías de práctica clínica americanas en Endoscopia.
- **United European Gastroenterology (UEG)** (<https://ueg.eu>). Es la principal asociación europea de Gastroenterología. Visitando su web se pueden encontrar varios recursos educativos, como cursos online, muchos gratuitos. Además, dispone de una publicación, el UEG Journal.
- **European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO)** (<https://www.ecco-ibd.eu>). Es la principal organización europea de trabajo en Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Dispone de una revista principal, la JCC – Journal of Crohn's and Colitis y en su web podrás encontrar las guías de práctica clínica en Crohn y Colitis Ulcerosa, pudiendo además descargártelas.

Otras grandes asociaciones y sociedades de interés, esta vez a nivel nacional, con importante promoción de la formación continuada y la investigación son:

- **Asociación Española de Gastroenterología (AEG)** (<https://www.aegastro.es>). Celebra una reunión anual en Madrid durante el mes de marzo. Su revista vinculada es Gastroenterología y Hepatología. De forma anual organiza un curso de formación dirigido a residentes.



- **Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)** (<http://ww2.aeeh.es>). También tiene una reunión anual en Madrid durante el mes de febrero y unas Jornadas de Otoño. Su revista vinculada también es Gastroenterología y Hepatología. De forma bianual organiza un curso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hepáticas especialmente dirigido a residentes.
- **Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)** (<https://www.sepd.es/inicio>). Celebra una reunión anual itinerante cada año en el mes de junio. Su revista vinculada es la Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED).
- **Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)** (<https://www.wseed.org>). Es la principal asociación española de Endoscopia digestiva. Celebra una reunión anual.
- **Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)** (<https://www.geteccu.org>). Es el principal foro español dedicado al estudio e investigación en la enfermedad inflamatoria intestinal. Su web dispone de recursos formativos como los documentos de posicionamiento sobre diversas cuestiones relacionadas con la atención a estos pacientes y además podrás consultar las fechas de los cursos monográficos que de forma anual organiza para residentes.

A nivel regional disponemos de la **Sociedad Andaluza de Patología Digestiva (SAPD)** (<https://www.sapd.es>), foro de interés, contacto, formación e investigación de los digestivos de Andalucía. Celebra una reunión anual y su revista vinculada es la Revista Andaluza de Patología Digestiva (RAPD Online). La sociedad realiza cursos anuales en cada uno de sus grupos de trabajo (Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Endoscopia, Hepatología, Trastornos Funcionales Digestivos y Cáncer Colorrectal) y jornadas de formación continuada para residentes. Desde aquí te animamos a que te hagas socio y disfrutes de forma gratuita de estos cursos.



4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD EN APARATO DIGESTIVO

El Programa Formativo de la Especialidad de Aparato Digestivo está publicado en el BOE nº 258 del 26 de octubre de 2009.

El siguiente link te dará acceso al documento:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/NPaparatoDigestivo.pdf>

Es probable que próximamente cambie el programa formativo. Desde hace algunos años la Comisión Nacional de la Especialidad ha solicitado su actualización y ampliación a la vista del desarrollo que ha tenido la especialidad en los últimos años.



5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE EN APARATO DIGESTIVO

La Unidad 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.



5.1. 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 este 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 neurohumoral 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 TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS.

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 neuroendocrina inducida por los alimentos, la 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.

1. 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.



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 las 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 shunts 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 psicosociales 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 autocrítica 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 TRANSVERSAL.

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.
 - i. Ética, deontología y comités deontológicos.
 - ii. 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:

- a) 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 el anexo III.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas y 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 es:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.



5.2. PLAN DE ROTACIONES (INTERNAS, EXTERNAS, ATENCIÓN 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. En la actualidad estamos estudiando la modificación del plan de rotaciones para actualizarlo y adaptarlo a nuestro entorno sin perder las directrices marcadas por la Comisión Nacional de la Especialidad. De momento, el plan actualmente aprobado y vigente es el siguiente:

1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

a) Hospitalización Medicina Interna	5 meses.
b) Nefrología	1 mes.
c) Cuidados Críticos	2 meses.
d) Radiodiagnóstico	2 meses.
e) Nutrición Clínica	1 mes.
f) Anatomía Patológica	1 mes.

2. SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

a. Hospitalización Digestivo	6 meses.
b. Consultas genéricas Digestivo y ecografía	3 meses.
c. Endoscopia básica	3 meses.

3. TERCER AÑO DE RESIDENCIA:

a. Endoscopia básica	3 meses.
b. Consultas monográficas Digestivo	2 meses.
c. Cirugía General y Digestiva	1 mes.
d. Atención Primaria	2 meses.
e. Oncología digestiva	1 mes.
f. Hospitalización Digestivo	3 meses.

4. CUARTO AÑO DE RESIDENCIA:

a. Hospitalización Digestivo	3 meses.
b. Unidad de Trasplante Hepático	1 mes.
c. Endoscopia avanzada	5 meses.
d. Rotación externa opcional	2 meses.
e. Consulta externa nivel 3	1 mes.

5. OTRAS ROTACIONES OPCIONALES:

- a. Centros nacionales o extranjeros para la adquisición de conocimientos y técnicas de interés.



- b. Otras posibilidades de rotación serán analizadas según las características de cada caso.

ROTACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA (5 MESES). OBJETIVOS.

1. 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.
2. Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardiocirculatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.
3. 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.
4. 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.
5. Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
6. 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).
7. 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.



ROTACIÓN EN EL ÁREA DE RADIODIAGNÓSTICO (2 MESES). OBJETIVOS.

1. Interpretación diagnóstica enfocada principalmente a los trastornos digestivos mediante pruebas de imagen (tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear, estudios dinámicos radiológicos digestivos, radiología intervencionista vascular).
2. 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.
3. 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.

ROTACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO (12 MESES). OBJETIVOS.

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:

1. Elaboración de las historias clínicas de los enfermos ingresados.
2. Enfoque diagnóstico y selección de los exámenes complementarios.
3. Participación en la prescripción del tratamiento y en el seguimiento diario de los enfermos.
4. Iniciación en la interpretación de las principales pruebas diagnósticas utilizadas en gastroenterología: estudios de laboratorio, pruebas funcionales digestivas, radiografía simple y contrastada, estudios vasculares, ecografía, TC, RMN, estudios isotópicos e informes anatomopatológicos.
5. 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
6. Cumplimentación de los protocolos existentes en el Servicio de enfermedades gastroenterológicas, hepáticas y biliopancreáticas.
7. Presentación de los enfermos asistidos en las sesiones del servicio.
8. Práctica e interpretación de la paracentesis.
9. Indicaciones, contraindicaciones y pronóstico del trasplante. Valoración del paciente cirrótico como posible candidato a trasplante hepático.

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: 10.
- d) Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.
- e) Interpretación de técnicas de evaluación de la calidad de vida en enfermedades digestivas.
- f) Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15.
- g) Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15.



ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA (1 MES). OBJETIVOS.

1. Identificación e interpretación de los grandes síndromes nefrológicos (síndromes nefríticos y nefróticos, glomerulopatías, nefritis intersticiales...).
2. 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.
3. Actividad desarrollada en consulta de Nefrología, sala de hemodiálisis y hospitalización.
4. Participación activa en la implantación de accesos vasculares femorales (Shaldon).

ROTACIÓN POR UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS (2 MESES). OBJETIVOS.

1. Evaluación básica de los pacientes en los diversos módulos del Servicio de UCI.
2. Guardias en el Servicio de UCI durante los meses de rotación.
3. Cateterización de vías venosas centrales.
4. Conocimiento de las diversas técnicas invasivas.
5. Técnica de intubación orotraqueal.
6. Conocimientos básicos de ventilación mecánica y soportes respiratorios.
7. Manejo de drogas vasoactivas y fármacos más utilizados en UCI.
8. Manejo hidroelectrolítico. Fracaso renal. Sepsis y postoperados graves.
9. Interpretación electrocardiográfica de arritmias y síndrome coronario agudo.

ROTACIÓN POR NUTRICIÓN CLÍNICA (1 MES). OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

1. Diagnóstico y tratamiento del paciente malnutrido o en riesgo de presentar malnutrición.
2. Tratamiento nutricional específico de la patología digestiva más frecuente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocimiento y diagnóstico del paciente malnutrido, tipos y consecuencias clínicas de la malnutrición.
2. Conocimiento de las indicaciones, técnicas y complicaciones:
 - Códigos de dietas orales y alimentación básica adaptada.
 - Nutrición enteral. Formulaciones de nutrición enteral e indicaciones en síndromes digestivos concretos: pancreatitis, síndromes diarreicos, malnutrición asociada a la hepatopatía crónica avanzada, cirugía digestiva.
 - Nutrición parenteral. Cálculos de los requerimientos e indicaciones en síndromes digestivos concretos: pancreatitis graves, enfermedad



inflamatoria intestinal grave, resecciones intestinales. Complicaciones asociadas a la nutrición parenteral y manejo de las mismas.

3. Tipos de sondas de alimentación: nasogástricas, nasoyeyunales, sondas de gastrostomía y yeyunostomía. Cuidados nutricionales en los diferentes tipos de sonda.

ROTACIÓN POR ANATOMÍA PATOLÓGICA (1 MES). OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

1. Conocer las indicaciones, procedimientos e interpretación de informes de una biopsia del tubo digestivo o hepática y de una citología del tubo digestivo, hígado, páncreas, vías biliares y líquido ascítico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocimiento de la anatomía general y microscópica normal del aparato digestivo.
2. Conocimiento general de las alteraciones que se dan a nivel macroscópico y microscópico en las enfermedades digestivas y hepáticas más frecuentes.
3. Conocimiento de las indicaciones, riesgos y rentabilidad diagnóstica de una biopsia del tubo digestivo o hepática. Saber interpretar informes.
4. Conocimiento de las indicaciones, riesgos y rentabilidad diagnóstica de una citología del tubo digestivo, hígado, páncreas, vías biliares y líquido ascítico. Saber interpretar informes.

ROTACIÓN POR CONSULTAS EXTERNAS Y ECOGRAFÍA ABDOMINAL (3 MESES). OBJETIVOS.

1. Adquisición de los siguientes conocimientos teóricos en ecografía:
 - 1.1. 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 y terapéuticas bajo control ecográfico.
2. Adquisición de las siguientes habilidades:
 - 2.1. Ecografía abdominal diagnóstica.
 - 2.2. Exploración vascular abdominal con módulo Doppler pulsado y módulo color.
3. Otros objetivos:
 - 3.1. Elaboración del informe del examen ecográfico.
 - 3.2. Participar en la información y en el consentimiento informado de las técnicas invasivas.



4. 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.
5. Elaboración de las historias clínicas de los enfermos ambulatorios gastroenterológicos.
6. Enfoque diagnóstico y petición de exámenes complementarios.
7. 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.
8. 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.
9. Manejo de la historia clínica informatizada.

ROTACIÓN POR ENDOSCOPIA BÁSICA - ECOGRAFÍA ABDOMINAL (6 MESES). OBJETIVOS.

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 recogen las recomendaciones recientemente publicadas por la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED) para la formación en endoscopia digestiva de los médicos residentes (*Brotons Á, Vilella A, Sánchez-Montes C, Garau C, Vila A, Pons Beltrán V, Dolz Abadía C. Formación básica en endoscopia digestiva para los médicos residentes de la especialidad de Aparato Digestivo. Recomendaciones de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Rev Esp Enferm Dig 2019;111(3):228-238. DOI: 10.17235/reed.2018.5545/2018*).

1. Adquisición de los siguientes conocimientos:

- 1.1. Equipamiento: Fibroscopios, videoendoscopios, fuentes de luz, obtención, registro y almacenamiento de imágenes, material accesorio más frecuente.
- 1.2. Infecciones en endoscopia. Desinfección: pautas de limpieza y desinfección (limpieza mecánica, desinfección), profilaxis antibiótica: pautas e indicaciones.
- 1.3. Seguridad en la endoscopia: consentimiento informado, sedación en endoscopia digestiva, monitorización y control de seguridad.
- 1.4. Técnicas de endoscopia diagnóstica: Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, preparación y control posterior de las exploraciones endoscópicas.
- 1.5. Endoscopia digestiva alta:
 - 1.5.1. Conocimiento de la anatomía de la hipofaringe para interpretar la intubación esofágica mediante la técnica de visión directa.
 - 1.5.2. Conocimiento de la anatomía del esfínter esofágico superior e inferior, estómago, píloro y duodeno. Conocimiento de las estructuras anatómicas colindantes del tracto digestivo superior. Conocimiento de la histología y componentes de la pared del tracto digestivo superior.
 - 1.5.3. Conocer y entender la estructura de un gastroscopio. Los elementos mecánicos, electrónicos, lumínicos y ópticos.



- 1.5.4. Conocimiento de las indicaciones de su realización, contraindicaciones y preparación necesaria.
- 1.5.5. Conocimiento de las complicaciones y su manejo adecuado.
- 1.5.6. Conocimiento de los hallazgos endoscópicos normales y de las variantes de la normalidad.
- 1.5.7. Conocimiento de las malformaciones y anomalías de desarrollo embrionario del tracto digestivo superior.
- 1.5.8. Conocimiento de la anatomía posquirúrgica del tracto digestivo superior.
- 1.5.9. Conocimiento de las alternativas diagnósticas a la EGD.
- 1.5.10. Implicaciones de tener la vía aérea ocupada parcialmente por un gastroscopio en un paciente sometido a una sedación endoscópica.
- 1.5.11. Directrices para realizar los registros de imágenes y vídeos.
- 1.5.12. Indicaciones de la profilaxis antibiótica.
- 1.5.13. Conocimiento del riesgo de complicaciones cardiovasculares en pacientes que reciben fármacos antiagregantes o antitrombóticos.
- 1.5.14. Redacción del informe utilizando una terminología y nomenclatura endoscópica normalizadas.
- 1.5.15. Conocimiento del consentimiento informado específico de la EGD y de los procedimientos terapéuticos asociados.
- 1.5.16. Comunicación con el paciente y con los familiares de los hallazgos endoscópicos, así como facilitar las directrices a seguir a partir de ese momento.
- 1.5.17. Conocimiento de las principales enfermedades esofágicas:
 - a. Esofagitis por reflujo. Clasificación de Los Ángeles.
 - b. Esofagitis infecciosas.
 - c. Varices esofágicas.
 - d. Esofagitis eosinofílica.
 - e. Divertículos esofágicos. Divertículo de Zenker.
 - f. Esófago de Barrett.
 - g. Lesiones o tumores subepiteliales.
 - h. Neoplasias benignas.
 - i. Neoplasias malignas.
 - j. Lesiones por cáusticos. Clasificación de Zargar.
 - k. Enfermedades de la motilidad esofágica.
- 1.5.18. Conocimiento de las principales enfermedades gástricas:
 - a. Lesiones inflamatorias epiteliales agudas y crónicas.
 - b. Erosiones y úlceras benignas.
 - c. Atrofia de la mucosa gástrica.
 - d. Infección por *Helicobacter pylori*.
 - e. Gastropatía de la hipertensión portal.
 - f. Cirugía gástrica. Tipos. Gastroenteroanastomosis.
 - g. Lesiones o tumores subepiteliales.



- h. Neoplasias malignas. Clasificación y tipos histológicos. i. Neoplasias benignas.
- j. Pólipos gástricos. Clasificación.
- k. Malformaciones vasculares.
- l. Lesiones submucosas y pliegues engrosados.
- m. Úlceras gástricas.
- n. Enfermedad de injerto contra huésped (EICH).

1.5.19. Conocimiento de las principales enfermedades del duodeno:

- a. Heterotopia de la mucosa gástrica e hipertrofia de las glándulas de Brunner.
- b. Erosiones y úlcera duodenal.
- c. Enfermedad celiaca. Clasificación de Marsh.
- d. Enfermedad de Whipple.
- e. Varices duodenales.
- f. Tumores benignos y malignos.
- g. Malformaciones vasculares, linfangiectasia.
- h. Distrofia quística de la pared duodenal.
- i. Lesiones benignas y malignas de la papila duodenal (completar su visión con un duodenoscopia).
- j. Divertículo duodenal.

1.6. Colonoscopia diagnóstica:

- 1.6.1. Conocimiento de la anatomía pélvica y anal y del aparato esfinteriano, así como la técnica de intubación del recto mediante un endoscopio flexible.
- 1.6.2. Conocimiento de la anatomía del colon, mesos y distribución de la vascularización arterial y del re- torno venoso.
- 1.6.3. Conocimiento de las estructuras anatómicas colindantes del tracto digestivo inferior.
- 1.6.4. Conocimiento de la histología y componentes de la pared del intestino grueso.
- 1.6.5. Conocer y entender la estructura de un colonoscopio. Los elementos mecánicos, electrónicos, lumínicos y ópticos.
- 1.6.6. Conocimiento de las indicaciones de realizar una colonoscopia.
- 1.6.7. Contraindicaciones de la colonoscopia.
- 1.6.8. Preparación y limpieza necesaria para realizar una colonoscopia de calidad y segura. Conocimiento de los diferentes preparados y formas de administración.
- 1.6.9. Conocimiento de las complicaciones de una colonoscopia.
- 1.6.10. Conocimiento de los hallazgos endoscópicos normales y de las variantes de la normalidad en una colonoscopia.
- 1.6.11. Conocimiento de las malformaciones y anomalías de desarrollo embrionario del tracto digestivo inferior.
- 1.6.12. Conocimiento de la anatomía postquirúrgica del colon.
- 1.6.13. Conocimiento de las alternativas diagnósticas y terapéuticas de la colonoscopia.
- 1.6.14. Implicaciones de los cambios posturales y las maniobras de presión en una colonoscopia.



- 1.6.15. Directrices para realizar los registros de imágenes y registros de vídeo.
 - 1.6.16. Indicaciones de la profilaxis antibiótica en la colonoscopia.
 - 1.6.17. Conocimiento del riesgo de complicaciones cardiovasculares en pacientes que reciben fármacos antiagregantes o antitrombóticos.
 - 1.6.18. Redacción del informe escrito utilizando una terminología y nomenclatura endoscópica.
 - 1.6.19. Conocimiento del consentimiento informado específico de la colonoscopia y de los procedimientos terapéuticos que se asocian.
 - 1.6.20. Comunicación al paciente y a los familiares de los hallazgos endoscópicos y facilitar las directrices a seguir a partir de ese momento.
 - 1.6.21. Pólipos. Clasificaciones morfológicas (París y laterally spreading tumors [LST]). Clasificación histológica (adenomas, serrados, hiperplásicos, hamartomas, inflamatorios). Patrones mucosos de los adenomas. Anatomía microvascular de los adenomas. Criterios de invasión submucosa.
 - 1.6.22. Conocimiento del cáncer de colon familiar y hereditario, la poliposis adenomatosa familiar y su forma atenuada, y el síndrome de Lynch. Conocimiento y actitudes a tomar en su seguimiento y terapéuticas a realizar.
 - 1.6.23. Conocimiento y diferenciación de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Hallazgos, nivel de actividad, riesgo de cáncer y su sistemática de detección precoz.
 - 1.6.24. Conocimiento de las principales enfermedades del colon:
 - a. Inflamatorias: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
 - b. Infecciosas bacterianas, virales, enfermedades de transmisión sexual.
 - c. Colitis asociadas al tratamiento antibiótico.
 - d. Vasculares: angiodisplasia, malformaciones vasculares.
 - e. Neoplasia maligna.
 - f. Enfermedad diverticular.
 - g. Lesiones subepiteliales.
 - h. Isquémicas.
 - i. Posradioterapia.
 - j. Hemorroides, fisura anal, fístulas. k. Farmacológicas.
 - l. Úlcera rectal solitaria, EICH.
2. Habilidades técnicas que deben adquirirse para conseguir la competencia en EGD diagnóstica:
- 2.1. Técnica de la intubación mediante visión directa. Intubación en decúbito lateral y en supino.
 - 2.2. Técnica de intubación esofágica por transmisión táctil.
 - 2.3. Descenso y examen por el esófago.
 - 2.4. Visión y tránsito por el cardias y por la ora serrata.
 - 2.5. Sistemática de estudio del estómago. Descenso por el cuerpo. Referencias anatómicas: cara anterior, cara posterior, curvatura mayor, curvatura menor. Examen de los pliegues gástricos. Estudio de la incisura angularis. Examen del antro. Examen de los pliegues.
 - 2.6. Técnica de franquear el píloro. Acceso y examen del bulbo duodenal.
 - 2.7. Técnica de rotación del endoscopio para acceder a la segunda porción duodenal.



- 2.8. Examen en la retirada del gastroscopio del cuerpo gástrico.
- 2.9. Retroversión desde el cuerpo gástrico. Estudio de la incisura angularis. Examen del perímetro subcardial.
- 2.10. Sistemática del registro de imágenes.
- 2.11. Toma de biopsias para estudio histológico:
 - a. Sistemática de la toma de biopsias en el esófago de Barrett.
 - b. Sistemática de la toma de biopsias en la gastritis crónica atrófica (protocolo de Sídney).
 - c. Sistemática de biopsias en la úlcera gástrica.
 - d. Sistemática de biopsias en la patología malabsortiva.
 - e. Sistemática de biopsias para estudio de esofagitis eosinofílica.
 - f. Sistemática de biopsias para estudio de EICH.
- 2.12. Toma de biopsias para estudio microbiológico.
- 2.13. Sistemática de la toma de biopsias para determinar la infección por *Helicobacter pylori*.
- 2.14. Cáncer gástrico precoz y el cáncer gástrico avanzado.
 - a. Conocer y entender las indicaciones de la disección submucosa endoscópica (DSE) y de la resección mucosa endoscópica (RME) en lesiones premalignas o malignas superficiales gástricas.
- 2.15. Pólipos gástricos.
 - a. Conocer y entender los tipos histológicos y actitud a tomar.
- 2.16. Obtención de citología.
- 3. Habilidades técnicas que deben adquirirse para conseguir la competencia en EGD terapéutica básica:
 - 3.1. Inyección hemostática. Técnica y sustancias vasoconstrictoras para tratamiento o prevención de hemorragia digestiva.
 - 3.2. Aplicación de medios térmicos para el tratamiento o la prevención de hemorragia. Además de la técnica y el material a utilizar, se debe conocer y entender el funcionamiento de las fuentes de energía eléctrica.
 - 3.3. Colocación de clips. Técnica de colocación, tanto en el control de la hemorragia como en el cierre de orificios, bases de resección o perforaciones.
 - 3.4. Colocación de bandas elásticas para la ligadura de varices esofágicas. Montaje del set de bandas. Secuencia y técnica de liberación de las bandas.
 - 3.5. Aplicación de gas argón para el tratamiento de malformaciones vasculares y, en determinados casos, ablación tisular. Ajustes en los diferentes territorios anatómicos. Precauciones y complicaciones.
 - 3.6. Realización de la PEG en colaboración con un endoscopista senior.
 - 3.7. Extracción de cuerpos extraños. Tipos de dispositivos. Uso de sobretubos. Sistemática de actuación.
 - 3.8. Entender la dilatación de estenosis mediante balones hidrostáticos, utilizando eventualmente el control radiológico
 - 3.9. Entender la colocación de prótesis. Material, tipos, técnica de colocación.



- 3.10. Colocación de sonda nasogástrica/nasoyeyunal mediante endoscopia. Guía mediante intubación nasal (endoscopia ultrafino), reconversión de guía orofaríngea a nasal (endoscopia convencional).
4. Habilidades técnicas que deben adquirirse para conseguir la competencia en colonoscopia diagnóstica:
- 4.1. Examen anal externo y del canal anal, tacto rectal.
 - 4.2. Técnica de intubación rectal.
 - 4.3. Técnica de intubación en la colostomía y la ileostomía. Examen digital previo estableciendo los ángulos de inserción del colonoscopio.
 - 4.4. Endoscopia con progresión asistida por un ayudante y endoscopia sin ayudante.
 - 4.5. Dentro de la técnica sin ayudante, conocer la técnica “a una sola mano” y la técnica “a dos manos”.
 - 4.6. Progresión a lo largo del sigma. Maniobras de rotación del colonoscopio con la mano que sujeta el segmento de inserción del colonoscopio.
 - 4.7. Progresión por zonas “ciegas” y ángulos del colon.
 - 4.8. Franquear segmentos con divertículos. Técnica. Colonoscopia con inmersión en agua.
 - 4.9. Utilización de mecanismos de modificación de la rigidez de la curvatura de flexión de los endoscopios.
 - 4.10. Evitar la formación de bucles. Maniobras de presión abdominal y cambios posturales para resolver la formación de los bucles. Importancia de la aspiración y de las maniobras de rectificación.
 - 4.11. Efecto de la aspiración en la progresión y el avance del colonoscopio.
 - 4.12. Intubación y examen del ciego. El ciego debe ser examinado en su totalidad, detectando el orificio apendicular. Debe aspirarse y limpiarse su fondo con el fin de examinar la mucosa con detalle.
 - 4.13. Intubación del íleon. La técnica de intubación del íleon y los cambios posturales o las maniobras de presión necesarios deben de ser aprendidos.
 - 4.14. Retirada del endoscopio. Tiempo de retirada (no < 6 minutos en programas de cribado de cáncer colorrectal). Debe seguirse una sistemática para realizar un examen detallado por segmentos de forma circunferencial del colon, recordando aspirar el gas insuflado con objeto de minimizar las molestias posprocedimiento, especialmente si se ha insuflado aire y no CO₂.
 - 4.15. Uso de capuchones (caps) y dispositivos que incrementan la visión en la cara oculta de los pliegues.
 - 4.16. Cromoendoscopia tópica. Técnica.
 - 4.17. Técnica de retroversión. En el recto. En el colon ascendente.
 - 4.18. Registro de imágenes. Sistemática.
 - 4.19. Toma de biopsias para estudio histológico.
 - a. En la toma de biopsias para el diagnóstico de una lesión maligna se deben seleccionar las áreas con mayor probabilidad de contener malignidad y tomar un número suficiente.
 - b. Sistemática en el estudio de colitis microscópica.
 - c. Sistemática en el estudio de EICH.



- d. Sistemática en el estudio de colitis ulcerosa de larga evolución. Aplicación de la cromosondoscopia tónica para la toma de biopsias dirigidas.
- 4.20. Toma de biopsias para estudio microbiológico.
- 4.21. Obtención de citología.
- 4.22. Marcaje con partículas de carbono esterilizadas para facilitar la localización de lesiones. Técnica de realización.
- 4.23. Estimación del tamaño de los pólipos. Una forma de estimación es comparándolos con el tamaño de un instrumento conocido, como puede ser una pinza de biopsia abierta (6-7 mm), el diámetro de un catéter de un asa de polipectomía de unos 2 mm o el asa de polipectomía abierta.
- 5. Habilidades técnicas que deben adquirirse para conseguir la competencia en colonoscopia terapéutica:
 - 5.1. Polipectomía simple con asa de diatermia. Asa fría y electrocoagulación monopolar. Coordinación con el asistente. Estrategia de resección: al progresar o en retirada. Examen de la base de resección. Identificación y actitud a tomar con los pólipos de difícil resección y/o riesgo de complicaciones: pólipos que abarcan más de un pliegue, implantación superior a un tercio de la circunferencia, pediculados de gran tamaño, pediculados con tallo ancho.
 - 5.2. Técnicas de recuperación de pólipos:
 - a. Mediante aspiración a través del canal de trabajo.
 - b. Mediante el asa de diatermia.
 - c. Mediante el asa con red.
 - d. Mediante aspiración mantenida en el extremo distal del endoscopio.
 - 5.3. Inyección submucosa con índigo carmín para la sobreelevación de las lesiones planas o sésiles como paso previo de una RME. Sustancias inyectadas: suero salino, sustancias osmóticas, disolución con adrenalina. Técnicas de inyección: clavar la aguja + retirar o inyectar desde la luz intestinal + acceder directamente a la submucosa.
 - 5.4. Cromosondoscopia submucosa con índigo carmín.
 - 5.5. Hemorragia postpolipectomía:
 - a. Re-resección del tallo del pólipo.
 - b. Inyección de sustancias vasoconstrictoras hemostáticas mediante aguja de inyección.
 - c. Aplicación de clips.
 - d. Electrocoagulación con pinza.
 - e. Aplicación de lazos de plástico preventivos a la hemorragia (endoloop).
 - f. Hemostasia con gas argón.
 - g. Hemostasia con el extremo del asa de polipectomía.
 - 5.6. Tratamiento ablativo mucoso mediante la aplicación de gas argón.
 - 5.7. Ablación tisular de posibles restos de pólipo en los contornos de una base de resección con el extremo del asa de polipectomía.
 - 5.8. Colocación de clips con finalidad:
 - a. Hemostática.
 - b. Cierre de perforaciones.



- c. Si existe lesión en la capa muscular propia.
 - d. Reducción o cierre de bases de resección pospolipectomía.
- 5.9. Tratamiento de vólvulos. Técnica de desvolvulación. Sonda rectal posdesvolvulación.
- 5.10. Marcaje de lesiones mediante la inyección de partículas de carbono esterilizadas.
- 5.11. Extracción de cuerpos extraños.

Objetivos comunes en las dos rotaciones por endoscopia:

1. Participación en la información y consentimiento informado de los enfermos que van a ser sometidos a endoscopia.
2. Participación o elaboración de los informes endoscópicos pertinentes. Obtención de listado de informes e iconografía.
3. Participación en la cumplimentación de la hoja de monitorización de los enfermos explorados.
4. Petición y recepción de informes anatomopatológicos y microbiológicos.
5. Colaboración en el mantenimiento, codificación y almacenamiento de la iconografía de la unidad.
6. Preparación y participación en las sesiones iconográficas y anatomoclínicas del servicio cuando se presentan casos endoscópicos.
7. Conocimiento técnico básico de los endoscopios y la torre de endoscopias. Tipos de endoscopio. Accesorios. Limpieza y conservación del endoscopio. Desinfección.
8. Conocimiento de los tipos de material accesorio y su manejo: pinzas, inyector, asas, sistema de bandas, hemoclips... etc.

ROTACIÓN POR ENDOSCOPIA AVANZADA (4 MESES). OBJETIVOS.

Los objetivos que se plantean son:

1. Completar los conocimientos teóricos de la primera rotación referente a: equipamiento y seguridad en endoscopia.
2. 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 (escleroterapia, bandas, técnicas de coagulación), polipectomía, esfinterotomía y terapéutica biliar y pancreática, colocación de prótesis.
3. Realización de las siguientes técnicas especiales de endoscopia y técnicas de endoscopia terapéutica.: Colonoscopia total, aproximación a la CPRE diagnóstica y terapéutica. Dilataciones de estenosis esofágicas y de otras localizaciones del tracto gastrointestinal. Colocación de prótesis. Terapéutica de las hemorragias digestivas (escleroterapia y colocación de bandas de varices esofágicas, escleroterapia y técnicas de coagulación, clipaje de lesiones no varicosas). Polipectomía endoscópica.



4. Objetivos comunes con la primera rotación por endoscopia (véanse) a un nivel de mayor responsabilidad.
5. Sobre procedimientos específicos:
 - 5.1. Sobre la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG):
 - a. Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y alternativas terapéuticas.
 - b. Conocimiento de la metodología de colocación y de los materiales utilizados, así como de los diferentes tipos sondas de gastrostomía. Método “push” y método “pull”.
 - c. Conocimiento de las complicaciones y cómo se deben tratar.
 - 5.2. Sobre cuerpos extraños:
 - a. Conocer las complicaciones que los cuerpos extraños pueden producir.
 - b. Adaptar la extracción al tipo, forma, composición y tamaño del cuerpo extraño.
 - c. Conocimiento de los diferentes utensilios y métodos de extracción.
 - d. Bases teóricas de la utilización del sobretubo.
 - e. Alternativas terapéuticas.
 - 5.3. Sobre dilatación de estenosis:
 - a. Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y alternativas terapéuticas.
 - b. Tipos de dilatadores y método de dilatación.
 - c. Factores de riesgo de complicaciones.
 - d. Secuencia progresiva de las sesiones de dilatación.
 - e. Conocimiento de las complicaciones y formas de tratarlas.
 - 5.4. Sobre las prótesis:
 - a. Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y alternativas terapéuticas.
 - b. Conocimiento de la técnica de colocación, así como de los diferentes tipos y composiciones de las prótesis.
 - c. Conocimiento de las complicaciones y cómo actuar en el caso de producirse.

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 rectosigmoidoscopia: 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 retrograda 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.

ROTACIÓN POR UNIDAD DE PRUEBAS FUNCIONALES DE DIGESTIVO (1 – 2 meses). OBJETIVOS.

Los objetivos que se plantean durante esta rotación, son:

1. Adquisición de conocimientos sobre equipamientos en esta Unidad.
2. Valoración de indicaciones y contraindicaciones en las diferentes técnicas; pHmetría, manometría, biofeedback, Test de aliento...
3. 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:

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

ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO (1 MES). OBJETIVOS.

Esta rotación se realiza de forma habitual en la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Regional Carlos Haya, si bien, a decisión del residente, puede realizarse en otro centro autorizado. Los objetivos a desarrollar durante esta rotación son:

- a) Selección, seguimiento y protocolización del estudio de pacientes en lista de espera de trasplante hepático.
- b) Conocimiento del manejo de los fármacos inmunosupresores.
- c) 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.
- d) Complicaciones infecciosas y oncológicas de la inmunosupresión.
- e) Reconocimiento de otras complicaciones del trasplante hepático, como lesiones de la vía biliar y problemas vasculares.
- f) Problemas a medio plazo del trasplante hepático, incluyendo la enfermedad cardiovascular, la obesidad, la insuficiencia renal.
- g) Consideraciones éticas en diferentes escenarios del trasplante hepático.
- h) Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos en el área de la Hepatología (nivel 2).



- i) 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).
- j) 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).
- k) Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio (nivel 2).
- l) Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).
- m) 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).

ROTACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO (1 MES). OBJETIVOS.

Estos son los objetivos a desarrollar durante este periodo:

- 1. Desarrollar hábito quirúrgico guardando las normas precisas para garantizar la asepsia.
- 2. Conocer las diferentes técnicas quirúrgicas del enfoque de las patologías quirúrgicas digestivas más prevalentes.
- 3. Establecer indicaciones y contraindicaciones del tratamiento quirúrgico en los procesos digestivos más comunes (nivel de responsabilidad 3).
- 4. 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).
- 5. 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).
- 6. Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio (nivel 2).
- 7. 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).
- 8. 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).
- 9. 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).



ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA (2 MESES). OBJETIVOS.

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:

1. Conocer las características específicas de la actividad de Atención Primaria (AP).
2. Profundizar en la atención integral del paciente (preventivas, asistencial y rehabilitadora)
3. Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial
4. Contribuir a la adquisición de las competencias en el manejo integral del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y la relacionada con su especialidad, así como su forma de presentación inicial y el manejo del paciente crónico.
2. Aprender la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales.
3. Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes.
4. Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.
5. Conocer el funcionamiento y la cartera de Servicios del centro de Salud y del distrito de AP.
6. 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:

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

5.3. GUARDIAS MÉDICAS.

Como regla general, las guardias tienen un carácter formativo, aconsejando el Programa Oficial de la Especialidad la realización de entre 4 y 6 guardias mensuales. Obviamente, el papel del residente en las guardias es el desarrollo de una actividad eminentemente asistencial en la que se enfrenta a una variedad de casos clínicos que potencien su formación como especialista y lo capaciten para enfrentarse a muy diferentes situaciones clínicas, muchas de ellas de emergencia, recibiendo la correspondiente supervisión facultativa en función de su año de experiencia y capacitación.



Las guardias médicas actualmente reconocidas en el Hospital Costa del Sol para los residentes de Aparato Digestivo son:

Primer año: guardias de presencia física en la Unidad de Urgencias. Durante este primer año el residente presta atención fundamentalmente en las consultas de urgencias demorables, normalmente niveles de gravedad 3, 4 y 5. El alta médica debe estar supervisada y firmada por un facultativo de la Unidad de Urgencias o especialista de guardia. Las guardias durante este año pueden ser de diario, debiendo incorporarse a la guardia a las 15 horas, y finalizando a las 8 horas del día siguiente. Los fines de semana y los festivos, la guardia comienza a las 9 horas y finaliza a las 9 del siguiente día (en caso de guardia de sábado) o a las 8 horas (guardia de domingo).

Segundo año: las guardias son de presencia física preferentemente en el Área de Observación de Urgencias. Aquí se atienden los pacientes que por su situación clínica necesitan permanecer monitorizados en Observación. También se realizará la atención en las consultas de urgencias no demorables y Sala de Críticos. Las altas médicas de los residentes ya no precisan la firma de un adjunto. El horario de incorporación a la guardia es el mismo expuesto en el primer año.

En los últimos 8 meses del periodo de residente de segundo año, se alternan guardias de Observación con guardias de Medicina Interna, normalmente 3 guardias de observación y 2 de Interna por mes, alternando con meses de 2 en observación y 3 en Interna. Estas guardias de Medicina Interna se realizan con dos adjuntos, que pueden ser dos internistas o un internista y un neumólogo. El documento aprobado por la Comisión de Docencia de la Agencia Sanitaria Costa del Sol, en relación a estas guardias del Área Médica de los residentes de segundo año, establece:

“La incorporación de los residentes de segundo año conlleva que durante su guardia en el área médica tengan unas condiciones especiales de supervisión:

- Su incorporación a la guardia será a las 15.00 horas en días laborables y desde las 10.00 horas en fines de semana y festivos.
- Estará siempre a cargo de los facultativos de guardia del Área Médica.
- En días laborables, desde las 15.00 a las 21.00 horas el residente de segundo año no llevará el busca de primera llamada de la guardia del Área Médica. Similar planteamiento se aplica en fines de semana y festivos desde las 10.00 horas a las 21.00 horas. De esta forma se favorece que el residente pueda llevar a cabo su labor asistencial con menor presión de trabajo y mayor nivel de supervisión.
- Durante el periodo nocturno, de 21.00 horas en adelante, el reparto del trabajo queda a criterio de los facultativos de guardia del Área Médica”.

Tercer y cuarto año: durante estos dos años el residente de Aparato Digestivo realizará, por un lado, guardias de presencia física en el Área Médica, con el nivel de responsabilidad adaptado a su año de formación y características propias. Se debe potenciar la posibilidad de participar en la realización de las endoscopias urgentes que así surjan durante la guardia bajo la responsabilidad del adjunto de Aparato Digestivo de guardia. Por otro lado, realizará guardias de presencia física de Digestivo, en principio asignada a los jueves, comenzando a las 15 horas y finalizando a las 8 horas del siguiente día, salvo en caso de ser festivo, que comenzará a las 10 horas. Para ello llevará el busca de presencia física de Digestivo (757 602) y atenderá toda la demanda que surja de la especialidad, teniendo como referencia al especialista de Aparato Digestivo localizado que ese día



esté de guardia. Además, realizará turnos de actividad continuada presencial de Digestivo, en principio asignados los lunes por la tarde, en horario de 15 a 21 horas.

Normalmente el residente de tercer año hace 3 guardias en el Área Médica y otras 2 en Digestivo, más 1-2 tardes de atención continuada. El residente de cuarto año realiza 2 guardias en el Área Médica y 3 en Digestivo, con 2 tardes de atención continuada.

Otras guardias. Nuestra Unidad Docente permite que el residente de Aparato Digestivo tenga una formación global de la especialidad en el propio hospital sin necesidad de realizar rotaciones externas, salvo la rotación en la Unidad de Trasplante Hepático (asignado en el Hospital Regional Carlos Haya) y durante la cual realiza las guardias que le corresponden en el Hospital Costa del Sol, y los dos meses opcionales de rotación externa, que en función de dónde sea puede requerir la realización de guardias médicas en el lugar de rotación.

Durante la rotación de un mes en Cirugía General y Digestiva, el residente de Digestivo realizará las guardias de presencia física de Cirugía, junto a los dos adjuntos de Cirugía de presencia asignados. Así mismo, durante la rotación en la Unidad de Cuidados Intensivos, realizará las guardias en la propia Unidad.

5.4. SESIONES CLÍNICAS.

Actualmente, la programación de las sesiones clínicas por parte de la Unidad de Aparato Digestivo se distribuye de la forma abajo indicada, si bien, dada la actual situación de COVID-19 se ha limitado el número de asistentes, por lo que en la práctica se han paralizado las sesiones clínicas. En función de la evolución en los próximos meses, puede que se valore otras formas de sesión clínica con la intención de que los residentes no pierdan la oportunidad formativa de las mismas.

Lunes (8:30 a 9:15). Sesión diaria de trabajo (sala de sesiones, planta 1). Se revisan los ingresos que han tenido lugar durante el fin de semana. Habitualmente los residentes se encargan de revisarlos para comentarlos en la sesión y se comentan situaciones especiales o casos que hayan podido tener lugar durante la guardia. Además, se discuten los casos que van a ser presentados al día siguiente en el Comité Oncológico Multidisciplinar.

La asistencia es obligatoria, adjuntos y residentes, salvo excepción asistencial.

Martes (8:30 a 9:45). Sesión multidisciplinar del Comité Oncológico Digestivo, con la presencia de Digestivo, Cirugía, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico y Oncología Médica (Aula Seminario, planta 0). Se presentan todos los casos oncológicos de naturaleza digestiva para su decisión final de tratamiento. Actualmente coordinada por la Dra. Fátima Fernández (Radiodiagnóstico) y la Dra. Julia Alcaide (Oncología Médica). Los casos se envían durante la semana anterior, cerrándose la admisión de casos normalmente el jueves previo.

La asistencia es obligatoria, adjuntos y residentes, salvo excepción asistencial.

Miércoles (8:30 a 9:15). Sesión diaria de trabajo. Discusión de casos (sala de sesiones, planta 1). En esta sesión se suele comenzar comentando los ingresos del día previo e incidencias de la guardia, para



posteriormente hacer un repaso de los pacientes hospitalizados. Además, se discuten casos de pacientes hospitalizados o ambulatorios, con enfoque de diagnóstico diferencial y de actitud diagnóstico-terapéutica para adoptar decisiones colegiadas.

La asistencia es obligatoria, adjuntos y residentes, salvo excepción asistencial.

Jueves (14:00 a 15:00). Sesión monográfica (sala de sesiones, planta 1). Se somete a revisión en profundidad temas de actualidad por parte tanto de los residentes de la propia Unidad de Digestivo como los residentes rotantes y del resto de la plantilla de la Unidad. En 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.

La asistencia es obligatoria, adjuntos y residentes, salvo excepción asistencial.

Viernes (8:30 a 9:15). Sesión bibliográfica (sala de sesiones, planta 1). También suele iniciarse revisando los ingresos e incidencias de la guardia. Posteriormente, los residentes presentan una revisión bibliográfica de algún artículo de interés de alguna revista de alto impacto de la especialidad. La finalidad formativa para el residente es aprender a realizar lecturas críticas de artículos científicos y exponerlos de forma precisa.

La asistencia es obligatoria, adjuntos y residentes, salvo excepción asistencial.

Junto a estas sesiones programadas, a lo largo del año se añaden las **sesiones generales hospitalarias**, que con periodicidad mensual (el último viernes de cada mes) se presentan en el Salón de Actos del hospital, y que coordina el responsable de la Comisión Local de Docencia asignando normalmente a cada servicio del hospital una de las sesiones.

También en los últimos años hemos participado en sesiones clínicas en formato de videoconferencia online que han organizado diferentes sociedades científicas de la especialidad, normalmente los jueves a las 8:30 horas, con un carácter más voluntario y que se ofrecerán cuando haya disponibles.

5.5. CURSOS Y OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS.

Durante los cuatro años de residencia, además de la actividad clínica asistencial, la asistencia a las sesiones clínicas y el estudio diario, es importante realizar una serie de cursos y actividades formativas que complementen la formación del médico residente. Parte de esos cursos son generales, comunes a todas las especialidades, y otros son específicos en Aparato Digestivo. Como ya se indicó al hacer referencia a las diferentes sociedades científicas de nuestra especialidad, existen un gran número de cursos de formación



específicos que están disponibles de forma online en las webs de estas sociedades, por lo que te animamos a que las visites de forma frecuente. Durante el periodo de residencia, los cursos que cuentan con acreditación oficial podrán ser realizados por los especialistas internos residentes, si bien los créditos de dicha actividad no serán aplicables al EIR en términos curriculares y de méritos.

En Andalucía, a partir del año 2002 se puso en marcha por la Consejería de Salud el **Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT)** (antiguo PCCEI). Está actualmente regulado por una instrucción (Nº 3/2007) de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Los cursos del PFCT pretenden formar al residente en aspectos o competencias transversales, no específicas de la especialidad. Aunque su calendario está en revisión y no van a ser de obligada realización, consideramos que deben ser realizados por todos los residentes de Digestivo si finalmente son impartidos. Estos son los módulos de los que consta:

Módulo 1: Bioética y profesionalismo.

- Unidad didáctica 1: Aspectos éticos básico de la práctica clínica
- Unidad didáctica 2: Ética de la relación clínica
- Unidad didáctica 3: Ética al principio y al final de la vida
- Unidad didáctica 4: Profesionalismo sanitario
- Unidad didáctica 5: Errores frecuentes en formación y su prevención

Módulo 2: Comunicación asistencial y trabajo en equipo

- Unidad didáctica 1: La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista
- Unidad didáctica 2: Conectar, establecer y mantener una relación entre el profesional sanitario y el paciente/familia
- Unidad didáctica 3: Obteniendo información en la entrevista clínica
- Unidad didáctica 4: Informando al paciente. Informar, explicar y acordar
- Unidad didáctica 5: Trabajo en equipo

Módulo 3: Metodología de la investigación

- Unidad didáctica 1: Introducción y elección del tema de estudio
- Unidad didáctica 2: Tipos de estudios de investigación
- Unidad didáctica 3: Muestreo y mediciones de un estudio
- Unidad didáctica 4: ¿Cómo se van a analizar los datos?
- Unidad didáctica 5: Ética de la investigación sanitaria

Módulo 4: Asistencia basada en la evidencia y calidad

- Unidad didáctica 1: Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas
- Unidad didáctica 2: Formulación de preguntas clínicamente relevantes y operativización (formato PICO)
- Unidad didáctica 3: La Búsqueda Bibliográfica (introducción y estrategia para “empezar a andar”)
- Unidad didáctica 4: La valoración Crítica de un artículo científico (elementos imprescindibles. Criterios Primarios y secundarios)



- Unidad didáctica 5: Calidad sanitaria. Conceptos claves, importancia, componentes. Medida de la calidad y ciclo de mejora continua. Plan de calidad
- Unidad didáctica 6: Herramientas para la gestión de la calidad. Gestión por procesos y gestión clínica
- Unidad didáctica 7: La seguridad del paciente, elemento prioritario de la calidad sanitaria

La Agencia Sanitaria Costa del Sol ofrece también como formación transversal, obligatoria para todos los residentes, el **Programa local de inmersión en la investigación clínica para residentes**, con el objeto de completar la formación transversal en investigación que adquieren todos los médicos residentes de la comunidad que imparte la Consejería de Salud de forma centralizada a través del PortalEIR (<http://www.portaleir.es/cms/pfct>).

Desde la Comisión de Docencia y la Unidad Investigación se presenta un programa formativo centrado en dar a conocer los pasos iniciales y esenciales para realizar investigación clínica y epidemiológica necesaria para el abordaje de los problemas de Salud.

El conocimiento científico se caracteriza por ser: racional, dado que se emplea la razón sobre la intuición; sistemático, al esforzarse por unificar los conocimientos, a partir de una estructura armónica; y verificable, ya que toda suposición debe someterse a prueba, para su confirmación o rechazo. De tal forma, la planificación inicial de un trabajo de investigación es crucial. Si un estudio no ha sido bien planificado, en la fase de análisis será difícil o inclusive imposible subsanar los errores, propiciando que los resultados de un importante esfuerzo de trabajo, tiempo y recursos económicos no sirvan en absoluto.

Mientras, la dedicación que supone una buena planificación inicial del trabajo de investigación tendrá su recompensa tanto en la fase de recogida de datos, análisis y en la fase final de la difusión y publicación.

Objetivos docentes:

1. Proporcionar recomendaciones y herramientas orientadas a presentaciones científicas orales.
2. Mostrar el itinerario profesional investigador del personal investigador en el ámbito asistencial.
3. Presentar las claves para la formulación de la pregunta de investigación, y la importancia de la sistematización de las búsquedas bibliográficas,
4. Presentar la necesidad de uso de gestores de referencias bibliográficas y creación de identidad digital como investigador.
5. Describir las diferentes fases de la redacción de un protocolo de investigación en ciencias de la salud.
6. Identificar los aspectos claves en la gestión de la información de estudios de investigación.
7. Adquirir los conocimientos para el planteamiento e interpretación de análisis estadístico, y conocer las diferentes opciones de software estadístico disponible.
8. Capacitar en las habilidades para la redacción de un manuscrito científico, y en el conocimiento del proceso editorial.
9. Conocer casos prácticos del uso de los resultados de investigación e innovación, y principales ayudas de financiación de la investigación.

Metodología docente:



Sesiones presenciales de corta duración (una o dos horas), junto con material seleccionado clave en cada módulo, y seguimiento tanto a través de correo electrónico como sesiones de tutorías presenciales individualizadas, dirigidas a la resolución de problemas reales.

Los principales hitos del programa en forma de tareas son: 1) Formulación de pregunta de investigación y búsqueda de bibliografía; 2) Redacción de un protocolo y su posterior aprobación por un comité de ética de investigación; 3) Ejecución del trabajo de campo, análisis e interpretación de resultados; 4) Elaboración y envío de un manuscrito dirigido preferentemente a revista científica con factor de impacto.

Módulos:

1. La comunicación oral del trabajo científico: sesiones clínicas, póster y comunicaciones científicas.
2. Desarrollo de la carrera investigadora en la práctica clínica.
 - 2.1. Oportunidades y obstáculos para la investigación durante la residencia.
3. Selección del problema de estudio y formulación de la pregunta de investigación. Búsqueda de la evidencia previa disponible, y lectura crítica de la literatura médica.
4. Gestión de referencias bibliográficas e identidad digital (CVN FECYT, ORCID y ResearchGate).
5. Redacción del Protocolo de Investigación. Conceptos claves que atañen a la redacción del protocolo de Investigación: 1) Antecedentes y Estado Actual del Tema; 2) Objetivos e Hipótesis; 3) Metodología; 4) Plan de Trabajo, Equipo Investigador y Memoria Económica; 5) Requisitos éticos de la investigación en la Agencia Sanitaria Costa del Sol.
6. Gestión de la información de estudios de investigación tanto en estudios observacionales como de intervención; y manejo de muestras biológicas.
7. Iniciación a la bioestadística: análisis descriptiva, inferencial y multivariante.
8. Cómo publicar un artículo original en revistas científicas con factor de impacto.
9. Aplicabilidad de los resultados en Investigación e Innovación. Acceso a ayudas de financiación para investigación.

Cronograma:

El programa completo se plantea para su desarrollo en tres años, con objeto de adaptarlos a la adquisición de conocimientos y desarrollo de los diferentes hitos de investigación planteados. Así en el primer año, se desarrollarán los módulos 1-2-3-4; en el segundo año los módulos 5-6-7, y en tercer año los módulos 8 y 9.

El programa no finalizará hasta el envío y aceptación de un manuscrito científico (original) preferentemente a una revista con factor de impacto según el Journal Citation Reports; por lo que se ofrece tutorización personalizada durante todo el periodo de residencia.

Se prevé la edición digital en formato *epub* con correspondiente ISBN de la Agencia Sanitaria Costa del Sol de los resúmenes en forma de ponencia de los diferentes módulos del curso, con objeto que sea material disponible por los residentes y resto de profesionales de nuestra agencia.



Otro curso que se realiza en nuestra Agencia desde 2017, semipresencial, es el **Curso de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente Quirúrgico**, dirigido a los residentes de primer año. Los contenidos que se desarrollan, resumidamente, son:

1. Estructura, indumentaria y normas de circulación en el ámbito quirúrgico.
2. Lavado de manos quirúrgico.
3. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el paciente quirúrgico. Precauciones estándar y medidas de aislamiento.
4. Listado de verificación de seguridad quirúrgica.
5. Otras medidas de seguridad en el ámbito quirúrgico.
6. Bioseguridad ambiental en el ámbito quirúrgico.
7. Circuito de material quirúrgico.
8. Proyecto "Infección Quirúrgica Zero".
9. Taller: Utilización de clorhexidina alcohólica al 2% para la antisepsia de la piel del campo quirúrgico.
10. Taller: Visitemos el área quirúrgica.

El servicio de Medicina Preventiva detectó que estos temas no se enseñan de forma estructurada a los residentes, especialmente a los de especialidades medico-quirúrgicas, en ningún momento de su formación y tuvo la iniciativa de organizar el curso.

En nuestro hospital, tras comentar su contenido con los responsables de las distintas unidades docentes, se decidió, que el curso es obligatorio para las especialidades medico-quirúrgicas o que realizan intervencionismos (Anestesiología y Reanimación, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Obstetricia y Ginecología, Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Oftalmología, Cardiología, Neumología, Radiología y Medicina intensiva). Los residentes de las especialidades no mencionadas también pueden realizar voluntariamente el curso.

A continuación, expondremos una serie de cursos recomendables por año de especialidad:

Cursos propuestos para el primer año de residencia:

1. Curso de Recepción/Urgencias para residentes de nueva incorporación. De carácter obligatorio y coordinado por la Comisión de Docencia y la Unidad de Urgencias del Hospital Costa del Sol. Permite dar una primera aproximación de carácter teórico-práctico a las urgencias más prevalentes para que sirva de ayuda en las guardias y otros contenidos de interés general no directamente relacionados con las Urgencias.
2. Curso de Soporte Vital Avanzado, organizado por la Agencia Sanitaria Costa del Sol.
3. Introducción a la Investigación. Metodología de la Investigación.
4. Realización correcta de búsquedas bibliográficas.
5. Lectura crítica de artículos científicos.
6. Cómo realizar presentaciones en reuniones científicas.
7. Cursos del PFCT y el programa de inmersión en la investigación clínica.



Algunos de estos cursos son ofrecidos por la Agencia Sanitaria Costa del Sol. También hay en la actualidad recursos formativos online que ayuden al residente a adquirir algunas de estas habilidades y competencias.

Cursos propuestos para el segundo año de residencia:

1. El residente ante las urgencias digestivas.
Formato online. SEPD. <https://www.sepd.es/cursos/226>
2. Programa de inmersión en la investigación clínica.

Cursos propuestos para el tercer y cuarto año de residencia:

1. Curso anual de residentes. Gastroenterología, actualizaciones y perspectivas. Durante la reunión anual de la AEG. Dirigido a residentes de 4º año.
2. Curso bianual para residentes: diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hepáticas. Última edición 2019. AEEH.
3. Curso monográfico en EII para médicos residentes. Dirigido a MIR de 4º año. Organizado por GETECCU. <https://geteccu.org/cursos-y-reuniones-organizadas-por-geteccu/cursos-monograficos-en-eii-para-medicos-residentes>.
4. Curso sobre endoscopia en Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Formato online. SEPD. <https://www.sepd.es/cursos/267>
5. Curso postgrado de la AEEH. Durante el congreso anual de la AEEH.
6. Curso de Actualización en Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica Básica para residentes, de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.

Además, existe una amplia oferta formativa en forma de Másteres y Cursos de Experto de las principales sociedades científicas de Aparato Digestivo. Os señalamos algunas de estas ofertas:

1. Máster en Hepatología de la Asociación Española para el Estudio del Hígado, con la Universidad de Alcalá y la Universidad Autónoma de Madrid.
2. Curso de Experto en Emergencias en Gastroenterología y Hepatología, de la Asociación Española de Gastroenterología.
3. Máster online en emergencias gastroenterológicas y hepatobiliares, de la Asociación Española de Gastroenterología.
4. Experto Universitario en Endoscopia Digestiva Avanzada del Tubo Digestivo, de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.
5. Máster en Endoscopia Digestiva Avanzada, de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.
6. Máster de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Título propio de la Universidad de Granada, con el aval de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva.
7. Máster Visión avanzada y manejo integral de la enfermedad inflamatoria intestinal. Título propio de la Universidad de Alcalá con la colaboración de GETECCU.



Se analizarán también las propuestas formativas que de forma periódica surgen en el seno de los diferentes grupos de trabajo de la SAPD y que podrían ser de utilidad para los residentes.

5.6. INVESTIGACIÓN.

La Unidad de Aparato Digestivo desarrolla una intensa labor investigadora con participación en varias líneas de investigación, protocolos, estudios multicéntricos y proyectos financiados, tanto en gastroenterología, hepatología, endoscopia digestiva, enfermedad inflamatoria intestinal y pancreatología.

Se facilitará la incorporación del residente a las líneas de investigación abiertas para poder presentar trabajos en congresos de la especialidad y en revistas médicas. Así mismo se facilitará el inicio de proyectos de investigación y la tesis doctoral si así lo desea.

5.7. EVALUACIÓN.

La evaluación del residente se realizará siguiendo las normas fijadas en el Plan de Gestión de la Calidad Docente Especializada (PGCD) del centro. Dentro del subapartado Procesos Operativos de la formación sanitaria especializada se incluye el punto de Gestión para la evaluación de residentes y su satisfacción con los apartados de Evaluación Formativa y Sumativa de residentes.

EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DE RESIDENTES

1. ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE.

El tutor/a realizará una **primera entrevista estructurada** (Anexo IX) con el residente a su incorporación, estableciendo el **plan individual de formación** según su perfil. El tutor/a y residente celebrarán entrevistas periódicas al menos de manera trimestral. Estas entrevistas se registrarán en el Libro del Residente/Memoria. La última entrevista trimestral del año, será válida como **Informe anual de Evaluación del tutor**.

Formación. En el transcurso de la entrevista se comprobarán las evaluaciones obtenidas de las rotaciones y la cumplimentación del libro del residente.

2. EVALUACIÓN ANUAL Y CALIFICACIÓN.

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

Se llevará a cabo en los 15 días anteriores a que concluya el correspondiente año formativo.

Los comités de evaluación estarán integrados, al menos por:

- Jefatura de estudios.
- Presidente de Subcomisión correspondiente.
- Tutor/a del Residente.
- Vocal de la Comisión de Docencia designado por la comunidad autónoma.



- Profesional que preste servicio en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en su caso corresponda y designado por la Comisión de Docencia.

Los elementos que conforman la Evaluación Anual, son:

- Evaluación de las rotaciones. Compuesta por la hoja de evaluación que el residente debe entregar en cada rotación al responsable o colaborador docente. Debe estar cumplimentada con los datos de filiación. Una vez cumplimentada, se podrá entregar al tutor del residente de forma directa, a través de correo electrónico, o a través del residente, en sobre cerrado o abierto, a criterio del evaluador. En ella se indica el grado de cumplimentación de los objetivos, los conocimientos y habilidades alcanzados (que suponen el 70% de la evaluación) y las actitudes mostradas (suponen el 30%). La evaluación será de 0 a 10 puntos. Un *no apto* en cualquiera de los ítems del apartado de conocimientos y habilidades (apartado A), conlleva necesariamente una evaluación negativa ANUAL por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). En cambio, una evaluación negativa de los ítems del apartado de actitudes (apartado B), podría recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación, aunque también podría dar lugar a evaluación negativa.
- Memoria anual del residente o Libro del Residente.
- Ficha de evaluación de actividades complementarias del residente, la cual recoge comunicaciones, publicaciones, sesiones clínicas, asistencia a cursos, ponencias y participación en proyectos de investigación, con una puntuación total máxima de 1 punto.
- Última entrevista trimestral, en la que conste la calificación anual del tutor.
- Informe de evaluación anual del tutor, que considera tres apartados: la evaluación de las rotaciones (supone un 72% aproximadamente), las actividades complementarias (aproximadamente un 1%) y finalmente la calificación anual del tutor (que supone un 27% aproximadamente).

Basándose en el informe anual del tutor, el comité de evaluación decide la calificación anual del residente, que será cuantitativa (de 1 a 10) y cualitativa (muy insuficiente, insuficiente, suficiente, bueno, muy bueno, excelente).

3. FECHAS DE EVALUACIÓN.

Las evaluaciones anuales se realizarán en los 15 días anteriores a la fecha de referencia de toma de posesión establecida en cada convocatoria de pruebas selectivas. La evaluación final de la residencia se realizará 10 días después de la evaluación anual del último año de formación.

4. EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL.

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente. El Comité de



Evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellas o aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE RESIDENTES

1. El residente debe evaluar cada una de las rotaciones cumplimentando el documento Encuesta de satisfacción de residentes con la unidad docente por la que ha rotado (Anexo XVII).
Responsable: Residente.

2. Además de evaluar a los servicios por donde rota, también rellenará la Encuesta de satisfacción del residente con su centro/unidad docente (Anexo XVIII).
Responsable: Residente/Dirección General de Calidad.

Esta es una encuesta que la Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral ha habilitado en PortalEIR, multidimensional e incorpora la evaluación del tutor/a, de la jefatura de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida. La encuesta se habilitará durante los meses finales de cada año de residencia. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los EIR.

3. La Comisión de Docencia ha aprobado (9 mayo 2012) una metodología para el tratamiento de las reclamaciones e incidencias (Anexo XIX). En todas las reuniones de la comisión de docencia, habrá un punto del orden del día que haga referencia a este asunto. Serán la base para realizar planes de mejora y su análisis también será incluido en la Memoria Anual de la Comisión de Docencia.

Responsable: Comisión de Docencia.

4. La Comisión de Docencia podrá realizar una encuesta de satisfacción entre los tutores del centro para poder contrastar los resultados de residentes y tutores/as y así poder obtener una evaluación más completa de las diferentes unidades docentes.

Responsable: Comisión de Docencia.

5. El informe con los resultados de evaluación de la satisfacción de los residentes y tutores/as global y por unidad se difundirán a todas las unidades docentes, tutores/as, residentes. Estos resultados se incluirán en la Memoria Anual de la Comisión de Docencia.

Responsable: Comisión de Docencia.

6. En vista de los resultados obtenidos, la Comisión de Docencia, de acuerdo con la Dirección Gerencia podrá plantear una Auditoría Docente de carácter interno. Las unidades docentes realizarán un plan de mejora que debe ser aprobado por la Comisión de Docencia de acuerdo con el proceso ya mencionado.



6. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

El itinerario formativo de la especialidad con el plan de rotaciones se ha expuesto en el apartado 5.2. Tras la primera entrevista tutor-residente, se hará entrega del plan individualizado adaptándolo a cada residente y en el que se especificará las rotaciones que debe realizar en ese año, los objetivos docentes, el colaborador o tutor docente y las fechas aproximadas de entrevista con el tutor.

Este año se ha modificado el plan de formación incluyendo algunas rotaciones nuevas, necesarias para una óptima formación del residente en Aparato Digestivo. No se incluyen los periodos vacacionales.

PIF RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Periodo	Rotaciones
Octubre 2020	MEDICINA INTERNA
Noviembre 2020	MEDICINA INTERNA
Diciembre 2020	MEDICINA INTERNA
Enero 2021	MEDICINA INTERNA
Febrero 2021	MEDICINA INTERNA
Marzo 2021	NUTRICIÓN CLÍNICA
Abril 2021	RADIODIAGNÓSTICO
Mayo 2021	RADIODIAGNÓSTICO
Junio 2021	UCI
Julio 2021	UCI
Agosto 2021	NEFROLOGÍA
Septiembre 2021	ANATOMÍA PATOLÓGICA

PIF RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

Periodo	Rotaciones
Octubre 2021	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Noviembre 2021	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Diciembre 2021	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Enero 2022	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Febrero 2022	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO



Marzo 2022	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Abril 2022	CONSULTAS PRIMARIAS DIGESTIVO Y ECO
Mayo 2022	CONSULTAS PRIMARIAS DIGESTIVO Y ECO
Junio 2022	CONSULTAS PRIMARIAS DIGESTIVO Y ECO
Julio 2022	ENDOSCOPIA BÁSICA
Agosto 2022	ENDOSCOPIA BÁSICA
Septiembre 2022	ENDOSCOPIA BÁSICA

PIF RESIDENTE DE TERCER AÑO

Periodo	Rotaciones
Octubre 2022	ENDOSCOPIA BÁSICA
Noviembre 2022	ENDOSCOPIA BÁSICA
Diciembre 2022	ENDOSCOPIA BÁSICA
Enero 2023	CONSULTAS MONOGRÁFICAS DIGESTIVO
Febrero 2023	CONSULTAS MONOGRÁFICAS DIGESTIVO
Marzo 2023	CIRUGÍA
Abril 2023	ONCOLOGÍA MÉDICA
Mayo 2023	ATENCIÓN PRIMARIA
Junio 2023	ATENCIÓN PRIMARIA
Julio 2023	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Agosto 2023	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Septiembre 2023	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO

PIF RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Periodo	Rotaciones
Octubre 2023	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Noviembre 2023	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Diciembre 2023	HOSPITALIZACIÓN DIGESTIVO
Enero 2024	ROTACIÓN EXTERNA OPCIONAL
Febrero 2024	ROTACIÓN EXTERNA OPCIONAL



Marzo 2024	CONSULTA EXTERNA RESPONS. PLENA
Abril 2024	TRASPLANTE HEPÁTICO
Mayo 2024	ENDOSCOPIA AVANZADA
Junio 2024	ENDOSCOPIA AVANZADA
Julio 2024	ENDOSCOPIA AVANZADA
Agosto 2024	ENDOSCOPIA AVANZADA
Septiembre 2024	ENDOSCOPIA AVANZADA



7. PROTOCOLO DE GRADACIÓN DE RESPONSABILIDADES.

A continuación, se especifica el protocolo de actuación para graduar la supervisión de las actividades que llevan a cabo los residentes durante su periodo de formación en la Agencia Sanitaria Costa del Sol.

I. 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 consensue 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 consensue 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 Publica 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 R1.
- 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 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 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

1. 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....).

2. 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 (triaje 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 esto será mediante observación directa ó nivel I de responsabilidad o intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad. Si así lo estima el medico 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....).
3. 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 medico 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.
4. 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.



8. ANEXOS.

8.1. HOJA DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN



**MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN
(Instrucciones)

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	0,00
--	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Fdo: _____

Vº Bº, EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

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

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

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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



8.2. MEMORIA ANUAL / LIBRO DEL RESIDENTE



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Plan de Gestión de la Calidad Docente Especializada
CDD: PL-11.30/10/2013 Edición: 04

ANEXO XI: MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE

AÑO.....-.....

Apellidos:
Nombre:
Especialidad:
Año de residencia:

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS
3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL
4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR
5. 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. TÉCNICAS 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. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA
Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Plan de Gestión de la Calidad Docente Especializada
COD: PG-SI 30/10/2013 (Edición: 08)

2.3. PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.4. PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. OTROS MÉRITOS

3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

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

5. 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:

Fecha:

El residente D. _____

El tutor de formación D. _____



8.3. PRIMERA ENTREVISTA RESIDENTE – TUTOR



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Plan de Gestión de la Calidad Docente Especializada
CDO- PL-11.30/10/2013 Edición: 04

ANEXO IX: 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 individualizado de formación

Fecha:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a



8.4. INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA PERIÓDICA ESTRUCTURADA TUTOR – RESIDENTE



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Plan de Gestión de la Calidad Docente Especializada
COD-PL-11 30/10/2013 Edición: 04

ANEXO X: INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA PERIÓDICA

REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO

Apellidos:
Nombre:
Especialidad:
Año de residencia:

A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE/MEMORIA: Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:

1. ROTACIONES.- 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.

- 1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL
- 1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TÉCNICAS 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

1. ¿Conocías los objetivos de la rotación?

¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarías de alguna manera?

2. 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.

3. Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación: Detallar



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Plan de Gestión de la Calidad Docente Especialista
COD-PL-13 30/10/2013 Edición: 04

4. ¿Cuáles 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)?

5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender? **Objetivos que faltan por conseguir:** Detallar

4. ¿Qué vas a hacer para adquirir los conocimientos que te faltan relativos al área de conocimiento de esa rotación?

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

2.3. PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.4. PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. OTROS MÉRITOS

B. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y POSIBLES SOLUCIONES:

C. OBSERVACIONES

D. Comentarios del tutor

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor



8.5. HOJA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS



Ficha III

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Nombre y Apellidos:				DNI/Pasaporte:	
Centro docente:					
Titulación:		Especialidad:		Año Form.:	
Tutor:					

TIPO	NIVEL	NUMERO	VALOR	TOTAL
PUBLICACIONES	Internacional		0,30	
	Nacional		0,20	
	Autonómica		0,10	
	Total publicaciones			
COMUNICACIONES ORALES	Internacional		0,20	
	Nacional		0,10	
	Autonómica		0,05	
	Total comunicaciones			
PÓSTER	Internacional		0,10	
	Nacional		0,05	
	Autonómica		0,02	
	Total póster			
ASISTENCIA A CURSO	Nº cursos > 10 horas		0,10	
Total asistencia a cursos				
PONENTE CURSO	Nº horas ponente		0,10	
Total ponente cursos				
PONENTE SESIÓN	Servicio/Unidad		0,01	
	General/Hospital		0,02	
	Total ponente sesiones			
PARTICIPACIÓN PROYECTOS INVEST.	P.A. financiados		0,20	
Total participación en proyectos investigación				
TOTAL FICHA III				

Fecha y firma del TUTOR:	Granada a, Fdo.:
--------------------------	-------------------------



8.6. HOJA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE POR EL SERVICIO ROTANTE



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE SALUD

Plan de Gestión de la Calidad Docente
Especializada
CDD: PL-11-30/10/2013 Edición: 04

ANEXO XVII: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA UNIDAD DOCENTE POR LA QUE HA ROTADO

EVALUACIÓN DE ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo de rotación evaluado¹ _____

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 valore 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? - No - Los he conocido, (rodea con un círculo) - Por mi tutor - Por otros residentes - Por el programa oficial de mi especialidad - Durante la rotación - Por otros tutores - Otros:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
El intento 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
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

¹.- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE SALUD

Plan de Gestión de la Calidad Docente
Especializada
COD: PL-11 30/10/2013 Edición: 04

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.?: - Si - No	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. ¿Se realizan sesiones en el Servicio? - Si - No	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
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: - Excesiva - Corta - Adecuada Debería ser de _____ meses	0 = Muy deficiente-insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Puntuación media:	

- 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



8.7. HOJA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON EL CENTRO Y UNIDAD DOCENTE



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE SALUD

Plan de Gestión de la Calidad Docente
Especializada
COD: PL-11 30/10/2013 Edición: 04

ANEXO XVIII: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON SU CENTRO Y UNIDAD DOCENTE

[Este cuestionario se cumplimenta por el residente en la página web PortalEIR y es anónimo]

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, está realizando en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, una evaluación de la satisfacción con la residencia en las diferentes especialidades. Por ello solicitamos su colaboración cumplimentando este cuestionario, la información recogida está protegida por la Ley 12/89 que regula el secreto estadístico para las administraciones públicas, no pudiéndose tratar ni difundir más que de forma numérica y agregada, para garantizar el anonimato de las personas encuestadas.

Para cumplimentar el cuestionario, lea con atención cada una de las preguntas y marque con una X su respuesta. Le agradecemos su colaboración.

INFORMACIÓN PERSONAL

CL1. Año de nacimiento:

CL2. Sexo:
Hombre Mujer

CL3. ¿Su Nacionalidad es?
Española Otra: ¿Cuál?

CL4. ¿En qué Universidad ha obtenido la Licenciatura?
Universidad en España
Universidad fuera de España

CL5. ¿En qué Centro/Comisión de Docencia se ha incorporado?

CL6. ¿En qué especialidad se está formando?

CL7. ¿Es su primera especialidad? 1ª Especialidad

CL8. En la actualidad, ¿compatibiliza la formación residencial con cursos de doctorado?
No, no los estoy realizando
Sí, estoy realizando un máster oficial
Sí, ya tengo el Diploma de Estudios Avanzados
No, ya tengo el título de Doctor

CL9. Año de residencia: **R1**

Bloque 1: EXPECTATIVAS Y SU GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LAS MISMAS

P1. Marque con una x su opinión en relación con sus expectativas antes de comenzar la residencia sobre los siguientes aspectos:

MUY BAJAS
BAJAS
MODERADAS ALTAS
MUY ALTAS

P1.1 Sobre aspectos formativos
P1.2 Sobre el proceso de tutorización
P1.3 Sobre el servicio/unidad docente
P1.4 Sobre condiciones laborales
P1.5 Globales sobre la residencia en su especialidad

P2. Marque con una x su opinión en relación con el grado en que se han cubierto sus expectativas a día de hoy:

NADA CUBIERTAS
POCO CUBIERTAS
MODERADAMENTE CUBIERTAS
ALTAMENTE CUBIERTAS
COMPLETAMENTE CUBIERTAS

P2.1 Expectativas sobre aspectos formativos
P2.2 Expectativas sobre el proceso de tutorización
P2.3 Expectativas sobre el servicio/unidad docente
P2.4 Expectativas sobre condiciones laborales
P2.5 Expectativas globales sobre la residencia en su especialidad

74

Guía o itinerario formativo para EIR de la UD de Aparato Digestivo de la ASCS. V.2020_2.



Bloque 2: ASPECTOS FORMATIVOS DEL CENTRO/ UNIDAD DOCENTE AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A

A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de su residencia

- P2.1 Valore la acogida en el Centro Docente y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados
- P2.2 Valore las condiciones generales y la capacidad del Centro Docente para el desarrollo de la Docencia
- P2.3 Valore las condiciones laborales del Centro Docente
- P2.4 Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial
- P2.5 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)
- P2.6 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)
- P2.7 Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)
- P2.8 Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas
- P2.9 Valore las sesiones generales del Centro Docente (interservicios, anatomoclínicas, conferencias-seminarios de investigación)
- P2.10 Valore globalmente la Jefatura de Estudios de su Centro/Unidad Docente.
- P2.11 Valore la capacidad de interlocución de la Comisión de Docencia de su Centro/Unidad Docente.
- P2.12 Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital/Unidad Docente

Bloque 3: ASPECTOS FORMATIVOS DE SU UNIDAD DOCENTE/UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA/CENTRO DE SALUD. A continuación

Puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de su residencia

- P3.1 Valore la capacidad docente de su unidad
- P3.2 Valore la capacidad de su unidad para cumplir con las actividades de carácter práctico-técnico de su programa de formación
- P3.3 Valore la sensibilidad general hacia la formación especializada de los profesionales de su Unidad.
- P3.4 Valore la sensibilidad hacia la formación especializada del Jefe de la Unidad Docente.
- P3.5 Valore la supervisión de sus actividades en su Unidad.
- P3.6 Valore la supervisión en las guardias en su Unidad
- P3.7 Valore la supervisión en las guardias del área de Urgencias
- P3.8 Valore la formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.
- P3.9 Valore las sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc.
- P3.10 Valore las relaciones interpersonales establecidas con los profesionales de la Unidad

Bloque 4: ASPECTOS RELATIVOS A SU TUTOR/TUTORA. A continuación indique del 1 al 5 su grado de acuerdo con los siguientes aspectos relativos a su tutor/a

- P4.1. El tutor colabora activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los residentes
- P4.2. El tutor mantiene un contacto continuo y estructurado con los residentes que le son asignados
- P4.3. El tutor favorece la asunción progresiva de responsabilidades del residente
- P4.4. El tutor estimula la capacidad investigadora del residente
- P4.5. Señale la frecuencia con la que realiza tutorías con su tutor asignado
Menos de cuatro tutorías/año
- P4.6. El tutor ha elaborado un plan individualizado de especialización atendiendo a las necesidades de cada residente
- P4.7. En caso necesario, el tutor ha servido personalmente como conexión a los servicios en los que se realiza rotaciones
- P4.8. En su opinión, el tutor tiene un conocimiento exhaustivo del programa nacional de su especialidad
- P4.9. El tutor le hace participe de su evaluación anual, poniendo en su conocimiento las áreas en las que debe mejorar
- P4.10 El tutor es capaz de comprobar su aprendizaje en la práctica clínica diaria



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE SALUD

Plan de Gestión de la Calidad Docente
Especialidades
COD: PL-11 30/10/2013 Edición: 04

Bloque 5: ASPECTOS RELATIVOS A SU AÑO FORMATIVO QUE AHORA FINALIZA. A
continuación puntúa en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos del año formativo que ha finalizado

- P5.1. Planificación existente sobre este periodo
- P5.2. Cumplimentación del Plan Individual de Formación del Año
- P5.3. Aprendizaje del Manejo clínico de pacientes
- P5.4. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)
- P5.5. Formación ética y de profesionalismo recibida
- P5.6. ¿Ha formado parte este año de alguna comisión clínica de calidad de su Centro/Unidad Docente?
- P5.7. ¿Ha realizado alguna rotación externa fuera de España este año?
- P5.8. ¿Ha realizado alguna tarea de cooperación sanitaria y/o para el desarrollo este año?



8.8. EVALUACION ANUAL DEL TUTOR



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

(Lea las instrucciones)

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERÍODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN [1]	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN [2]	CALIFICACIÓN (0,00 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR [3]

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (suma 1 punto)

0,00

Fecha y firma del TUTOR



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{1,2}:
La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:
$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación			
Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,1	0,1	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	³ En el servicio/unidad: hasta 0,01 ⁴ Generales/Hospitalarios: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:	
Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanzan todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la **repetición del año de formación**⁵.

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas = 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
(2) Duración en horas.
(3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

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

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

⁵ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.