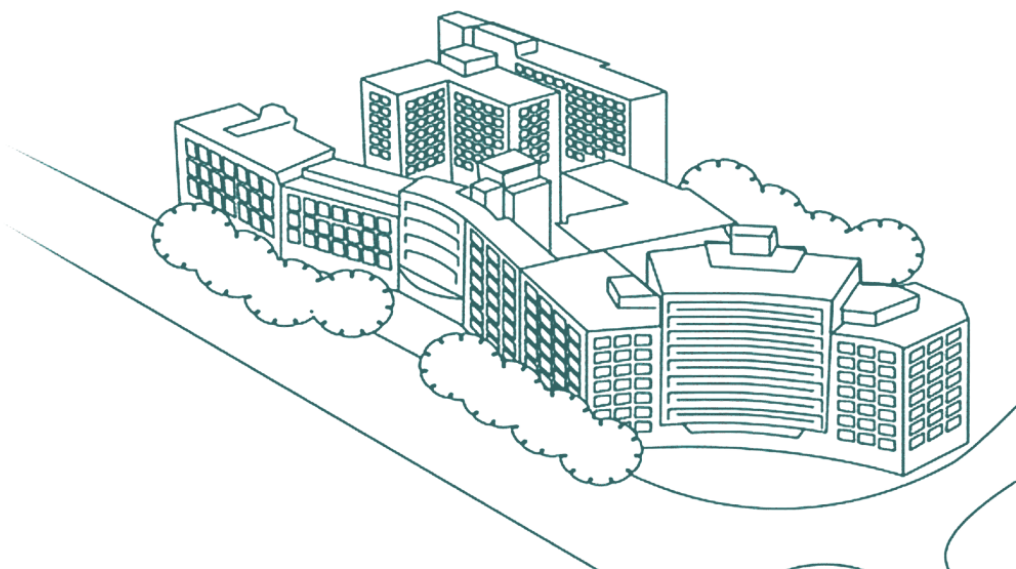


Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Aparato Digestivo



Madrid Enero 2016

Autores

Juan Carlos Porres Cubero

Jefe de Servicio
Profesor Titular de UAM

Rocío Calvo Hernández

Médico Adjunto. Hepatología
Profesor Honorario UAM

Andrés Varela Silva

Médico Adjunto. Hepatología
Profesor Colaborador Clínico Docente

Presentada y aprobada por la CD en su reunión del 23 de junio de 2016



Hospital Universitario

Fundación Jiménez Díaz

Grupo  **quirónsalud**



Índice

	pág
Preámbulo	1
Introducción	1
Recursos, Cartera de Servicio y Actividad	
Recursos humanos	2-3
Dependencias físicas del Servicio	4
Dotación tecnológica del Servicio	5
Cartera de Servicios	6,7,8
Actividad asistencial desarrollada en los últimos ejercicios	6,7,8
Población de referencia	8
Programa de la especialidad	
Comentario del programa según la Comisión Nacional de Especialidades	9
Número de plazas acreditadas	9
Programa de rotaciones con objetivos y competencias	9
Rotaciones externas con objetivos y competencias	9-11
Rotaciones en centros de excelencia	12
Guardias o en su defecto programa de asistencia continuada	13
Plan de supervisión de los residentes	14
Evaluación del residente	14-15
Plan de reuniones tutor – residente	16
Actividades docentes	
Sesiones del servicio e interdepartamentales	17
Congresos, talleres, seminarios dentro y fuera del hospital	17
Cursos de formación transversal dentro y fuera del hospital	18
Cursos on-line en Aula Jiménez Díaz	19
Participación en la docencia de alumnos de medicina de la UAM	20
Autoevaluación del residente	20
Vías clínicas	20
Guías de las sociedades profesionales y científicas	21
Actividades científicas y publicaciones	
Formación en investigación	22
Publicaciones en las que han participado residentes en los últimos 5 años	22-25

Unidad (servicio)

Preámbulo

La Fundación Jiménez Díaz (FJD) fue inaugurada, como Centro de Investigaciones, hace 72 años. Desde 1955 comenzó con la atención a pacientes, denominándose Clínica de la Concepción. En 1968 entró a formar parte de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), en calidad de Hospital Universitario. Desde la década de los 60 comienza con la formación sistematizada de especialistas, mediante concurso oposición, entrando en el sistema MIR desde su inicio, ya con acceso estatal. Su capacidad docente en la actualidad es de dos residentes/ año. El periodo de formación es de 4 años.

El Servicio de Medicina de Aparato Digestivo fue creado por el Dr. Jiménez Díaz cuando se abrió la Clínica Nuestra Señora de la Concepción (1955). Originariamente existieron 2 Servicios de Digestivo: el A y el B. Uno, dirigido por el Dr. D. Heliodoro González Moga, contaba con los Dres. Gándara Mazpule y González Campos; se dedicaban a la endoscopia y a la gastroenterología. El otro, dirigido por el Dr. D. Carlos Marina Fiol, tenía a los Dres. Pérez Gómez, Hernández Guío y Miranda Baiocchi. Desde su creación, sus miembros se han “super-especializado”. En 1978, con la jubilación de los Dres. González Moga y Marina Fiol, se unificó el Servicio, aunque con 2 jefaturas: Dr. Hernández Guío y Dr. González Campos. En esta época, los miembros del servicio eran:

Dr. Hernández Guío, dedicado a la Hepatología;

Dr. González Campos, dedicado a la Endoscopia Digestiva;

Dr. Pérez Gómez, dedicado a la Radiología Digestiva;

Dr. Melero Calleja, dedicado a la Proctología;

Dr. Miranda Baiocchi, responsable de la Sala de Hospitalización; y

Dr. Carreño García, dedicado a la Hepatología y especialmente al estudio de las hepatitis virales.

Dr. Porres Cubero, dedicado a la Endoscopia Digestiva.

Con la jubilación o baja de algunos de estos miembros, fueron contratándose y permanecen actualmente en el Servicio Doctores formados en nuestra institución así como otros en diferentes hospitales: Universitario Clínico San Carlos, Severo Ochoa, Fundación Alcorcón o Universitario de Getafe.

Introducción

La función de un Servicio de Aparato Digestivo tiene que abarcar tres áreas: la asistencial, la docente y la investigadora; las tres son esenciales y no se deben contemplar por separado, ni establecer una jerarquía entre ellas.

La actividad del Servicio de Digestivo debe planificarse al objeto de:

- 1.- Dar respuesta a los problemas asistenciales, mediante la máxima eficiencia en la utilización de los recursos (camas, técnicas instrumentales endoscópicas), personal (facultativos) y las consultas externas.
- 2.- Mantener el estímulo científico, mediante el incremento en la actividad investigadora global anual: realización de tesis doctorales, proyectos de investigación, comunicaciones y publicaciones científicas.
- 3.- Optimizar la docencia en Aparato Digestivo, tanto en el Pregrado y Postgrado, como en la formación de Médicos Especialistas, sugiriendo la realización de cursos para el programa de Doctorado, para la formación y el perfeccionamiento de los postgrados y especialistas, manteniendo y potenciando las sesiones clínicas.
- 4.- Conseguir la dotación de tecnología necesaria

Recursos humanos

Jefe de Servicio	Dr. Juan-Carlos Porres Cubero
Jefe Asociado	Dr. Orencio Bosch Esteva
Adjuntos	<p>Dra. Paloma Sánchez-Fayos Calabuig Dra. Agustina González Guirado Dra. M^a. Jesús Martín Relloso Dr. Benjamín Polo Lorduy Dra. Rocío Calvo Hernández Dra. Cristina Hoyuela Vigil Dra. Marta Ágreda Chinaea Dra. Raquel García Castellanos Dra. María José Romero Valle Dr. Andrés Varela Silva Dr. Manuel V. Milán Pilo Dra. Irune Cariñanos Prado Dra. Paula Vázquez de Parga Coca Dra. Marta Morán Ortiz de Solórzano Dr. Daniel Calero Barón Dr. Jorge Núñez Otero Dr. Sergio Farrais Villalba Dra. Ana Isabel Romero Reina Dr. Javier Echaiz Alvis Dra. Teresa Chiva Robles Dr. Leonardo Blas Jhon Dra. Natalia Beltrán Landers Dra. Juliana Botero Pérez Dra. Silvana Scaletti Cárdenas</p>
Residentes	<p>Dra. Lisbeth Milagros Correa Abanto y Dr. José Luis Larrea Yáñez (R-4) Dra. Michelle Casanova Cabral y Dra. Silvia García Rodríguez(R-3) Dra. Sonsoles Barrio González y Dr. Andrés Mauricio Silva Silva (R-2) Dra. Laura Victoria Gutierrez Gutierrez y Dr. Arturo José López Fernández (R-1)</p>

Supervisora de Enfermería	Dña. Yolanda López Revuelta (Unidad 65)
Enfermeras	<p>D^a. Cristina López Sánchez (Endoscopia) D^a. Elena Marcos Oset (Endoscopia) D^a. Mayte Rodríguez Aguado (Endoscopia) D. Ignacio García Chico (Endoscopia) D^a María Juanco Cano (Endoscopia) D^a. Jessica Sánchez Blas (Endoscopia) D^a. María Valverde Montero Ferrero (Endoscopia) D^a Amelia Martínez Brunes (Endoscopia) D^aM^a Teresa Gil Sanz (Alertas). D^o Juan José De la Vieja (Alertas)</p> <p>Enfermería de planta: Unidad 65/66</p>
Personal Auxiliar	<p>D^a. Beatriz García Muñiz D^a. Marcela Raza D^a Rosa Ramajo Vegas D^o Cheren Ayuso Garrido D^o Benjamín Coronado Pascual</p> <p>Auxiliares de Enfermería de la Unidad 65/66</p>
Personal Administrativo	<p>D^a. Raquel Fernández Hernández D^a. Noelia Tomé Sarabia</p>

Dependencias físicas del servicio

Hospitalización	Unidad 65/66: 30 camas disponibles : Aproximadamente 15 en otros servicios.
Consultas externas	8 en FJD (planta 1ª) 2 Consulta de Pontones 2 Consulta de Quintana
General	Diaria
Monográficas	Enfermedad Inflamatoria Intestinal Enfermedades Hepáticas Alto riesgo CCR.
Pruebas diagnósticas especiales	-5 salas de endoscopias (alta y baja) -1 sala de ecografía abdominal / Fibroscan/biopsias hepáticas -1 sala Motilidad Digestiva -1 sala para Test de aliento -Área de recuperación
Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas	1 sala para CPRE 1 Sala para Eco-endoscopia
Sala de reuniones o aula del servicio	Aula docente contigua a Gerencia
Despachos y otras dependencias físicas	Despacho en la U66 para médicos de planta. Despacho en la Unidad de Endoscopias para el Jefe de Servicio

Dotación tecnológica del servicio

- **Aparatos Médicos:**

(1) ENDOSCOPIA

- 5 torres de video-endoscopia con fuentes de diatermia
- Gastroscopios
- Colonoscopios
- Duodenoscopios
- Anuscopios
- Fuente de gas argón.
- Pinzas: biopsia, polipectomía y de extracción de cuerpos extraños
- Sondas endoscópicas terapéuticas
- Dilatadores: balón
- Asas polipectomía
- Sondas gastrostomía y yeyunostomía.
- Dispositivos de bandas para ligadura de varices
- Prótesis enterales
- Sondas de Sengstaken-Blackemore
- Clips hemostáticos, etc.
- Pulsiosímetros
- Lavadoras
- Bombas de irrigación y lavado

(2) ECOGRAFIA

- 2 Ecógrafos Digital Hitachi
- Sonda Convex Hitachi
- Agujas para biopsia hepática percutánea y para punción-aspiración
- Software de contraste y de elastografía

(3) ELASTOGRAFIA

- Fibroscan FS 402.

(3) ECO-ENDOSCOPIA

- 1 torre de video-endoscopia
- Eco-endoscopio radial y lineal Pentax
- Procesador Pentax
- Agujas para punciones

(4) MOTILIDAD

- Aparato de manometría esofágica (de perfusión y alta resolución) y ano-rectal
- Sondas de manometría de perfusión
- Sondas de pHmetría de uno y dos canales
- PH metros

- **Ordenadores:** A disposición de todos los médicos:

- 5 endoscopias
- 1 gabinete ecografía y 1 eco-endoscopia
- 1 motilidad
- 4 en unidad 65 (despacho y 1 en sala de reuniones)
- 8 en consultas

Cartera de servicios/Actividad asistencial

1. ENFERMOS HOSPITALIZADOS: Son sus responsables **los Dra. Romero Valle , Dr. Milán Pilo y Dra. Botero Pérez**

- Unidad 65/66: 30 pacientes con patología digestiva general procedentes de la urgencia, de otros servicios o de la consulta. De ésta última proceden los enfermos a los que se les va a practicar biopsia hepática, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica u otras exploraciones agresivas que precisan una vigilancia estrecha. La media de altas anuales (y por lo tanto de ingresos) es de 900-1.000 aproximadamente.

Estancias anuales: 10.000. Estancia media de 7.06 días. Altas: 1381

- Enfermos “periféricos” en otras plantas ingresados a cargo del Servicio.- Aproximadamente 5 pacientes que son seguidos por los médicos del Servicio de la misma forma que los ingresados en la unidad 65. Su procedencia es similar al caso anterior, aunque predominan los ingresados desde la urgencia. *La media de ingresos / día es de 1-2 enfermos.*

- Interconsultas hospitalarias.- Proceden de otros servicios del hospital que consultan por enfermos que presentan patología digestiva en relación o no con el proceso por el que están ingresados. Dependiendo de ello serán seguidos durante su ingreso en el otro servicio, trasladados al nuestro, seguidos de forma ambulatoria en nuestra consulta o bien derivados a su Centro de Salud. *La media es de 1-2 partes de interconsulta (PIC)/día.*

- Hospital de día. Aproximadamente unas 16700 exploraciones con sedación.

2. UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Son sus responsables el **Dr. Porres Cubero, las Dras. Sánchez-Fayos y Martín Relloso y el Dr. Calero Barón** con colaboración del resto del Servicio.

Las exploraciones que se realizan :

- Esófago-gastro-duodenoscopia (Aproximadamente 8.354/año)
- Colonoscopia completa (10388/año)
- Test de Ureasa rápida (1.500/año)
- Biopsia y citología (13.000/año)
- Esclerosis y ligadura de varices (20/año)
- Escleroterapia de lesiones sangrantes (30/año)
- Electrofulguración con gas argón (300/año)
- Colocación de sonda de Sengstaken (10/año)
- Dilataciones esofágicas, cardiales, pilóricas y colónicas (20/año)
- Polipectomía con pinza y con asa de diatermia (unas 300/año)
- Extracción de cuerpos extraños (40/año)
- Colocación de sondas yeyunales bajo control endoscópico
- CPRE diagnóstica y terapéutica (180/año)
- Colocación de prótesis (intratumorales y biliares) ??
- Gastrostomía y yeyunostomía endoscópicas (79 año)
- Recambio de sondas de gastrostomía
- Colocación de Balon Intragástrico
- Test del Aliento para Hp: 7.564/año

3. ECOGRAFIA ABDOMINAL. Son sus responsables el **Dr. Polo Lorduy**, la **Dra. Calvo Hernández**, la **Dra. Morán Ortiz de Solorzano** y el **Dr. Varela Silva**

- Ecografía abdominal básica (5318/año)
- Biopsia hepática percutánea (31/año)
- Punción-aspiración de lesiones hepáticas
- Elastografía hepática. (2074/año)

4. ECO-ENDOSCOPIA Son sus responsables el **Dr. Bosch Esteva**, el **Dr. Núñez Otero** y la **Dra. Vazquez de Parga Oca**.

- Eco-Endoscopia diagnóstica alta (393/año) y baja (186/año)
- Punciones de lesiones 100
- Drenaje de pseudoquiste 1

5. MOTILIDAD DIGESTIVA Son responsables las **Dra. González Guirado**, **Dra. Cariñanos Prado** y la **Dra. Romero Reina**.

- Manometría esofágica (348/año)
- PH-metría esofágica de 24 horas (514/año)
- Manometría anorrectal (284/año)

6. CONSULTA EXTERNA HOSPITAL: Están adscritos a la misma las **Dras. González Guirado, Calvo Hernández, Hoyuela Vigil, Ágreda Chinae, García Castellanos, Vázquez de Parga Coca, Morán Ortiz de Solorzano, Cariñanos Prado, Romero Reina, Chiva Robles, Beltrán Landers, Scaletti Cárdenas** y los **Dres. Bosch Esteva, Polo Lorduy, Varela Silva, Farrais Villalba, Echaiz Alvis y Blas Jhon**.

Se atienden a pacientes con patología gastroenterológica y hepatológica.

- Enfermos enviados para estudio / tratamiento de patología digestiva
- Enfermos enviados desde otros servicios (interconsultas)
- Consultas monográficas

** Enfermedad Inflamatoria Intestinal a cargo de los Drs: Bosch Esteva, Cariñanos Prado, García Castellanos y Ágreda Chinae.

** Enfermedades Hepáticas: Drs. González Guirado, Polo Lorduy, Calvo Hernández, Moran Ortiz de Solorzano, Varela Silva.

**Alto riesgo de CCR: Dras: Ágreda Chinae y Hoyuela Vigil.

7. CONSULTA EXTERNA de PONTONES

Desde el 28 de abril de 2008, la consulta de la especialidad de Aparato Digestivo es atendida por nuestros médicos: **Dras. Hoyuela Vigil, Ágreda Chinae, García Castellanos y Vázquez de Parga Coca, Dr. Blas Jhon y Dra. Beltran Landers**.

Se atiende a pacientes con patología gastroenterológica y hepatológica
Enfermos nuevos: 3.000 aproximadamente / año
Revisiones: 6.000 aproximadamente / año

8. CONSULTA EXTERNA de QUINTANA . Desde el año 2009 la consulta de la especialidad de Aparato Digestivo es atendida por nuestros médicos, : **Dra. Moran Ortiz de Solorzano , Dr. Farrais Villalba, Dr. Echaiz , Dra. Romero Reina y Dra Scaletti Cárdenas**

Se atiende a pacientes con patología gastroenterológica y hepatológica
Enfermos nuevos: 1.000 aproximadamente / año
Revisiones: 3.000 aproximadamente / año

Población de referencia

área de referencia a 31 de Agosto de 2014	
hospital	personas
HU Ramón y Cajal	570.046
HU La Paz	510.952
HU Puerta De Hierro	461.559
HU 12 De Octubre	436.863
HU FJD	434.700
HU Clínico San Carlos	371.899
HU Gregorio Marañón	319.049
HU La Princesa	318.631

Programa de la especialidad

Programa según la Comisión Nacional de Especialidades

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. El programa oficial de la especialidad esta publicado en el BOE 26/10/2009.

Plazas acreditadas en el HUFJD

Actualmente tenemos acreditadas 2 plazas por año.

Programa de rotaciones

Esta guía o itinerario formativo tipo de la especialidad es la adaptación del programa oficial de la especialidad al contexto de la Unidad Docente; fue aprobada por la Comisión de Docencia y tiene prevista su revisión cada 2 años.

Residentes de Primer año R-1:

Objetivos:

Completar la formación médica general.
Obtener una visión global del enfermo.
Iniciarse en el manejo de la patología digestiva (clínica y técnicas).

Actividades

4 meses: Servicio de Medicina Interna
2 meses: Planta de Aparato Digestivo
2 meses: Consulta Digestiva
2 mes: Urgencias
2 mes: Radiología

- Hacer historias clínicas y la exploración física, emitir diagnósticos diferenciales y solicitar las exploraciones complementarias adecuadas. Consultar libros y revistas para actualizar sus conocimientos sobre esa patología.
- Adquirir actitudes para diferenciar los pacientes en los que está en riesgo su vida o puede estarlo y que precisan vigilancia continuada.
- Conocer los condicionantes sociales, familiares y laborales del enfermo para poder hacer una orientación global de su proceso.

Programa de la especialidad

Residentes de Segundo año R-2:

Objetivos:

Ampliación progresiva de los alcanzados en el año anterior:

- 1) Valoración y seguimiento en enfermos ingresados
- 2) Adquirir destreza en la realización de técnicas
- 3) Inicio en el manejo del enfermo ambulante

Inicio en las técnicas de motilidad digestiva.

Adquirir los conocimientos básicos de una Unidad de Cuidados Intensivos.

Actividades:

4 meses: planta de Aparato Digestivo

4 meses: endoscopia digestiva alta

2 meses: UCI

2 meses: Ecografía abdominal. Fibroscan. Ecoendoscopia.

Además de las del año anterior:

- Mayor autonomía en el manejo de los enfermos.
- Información a familiares.
- Comenzar a adquirir capacidad para el intercambio de opiniones con otros servicios.
- Elaboración de informes clínicos.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas, su modo de realización e inicio en su práctica.
- Comenzar a realizar biopsias y endoscopia terapéutica

Residentes de Tercer año R-3:

Objetivos:

Los alcanzados en el año anterior con mayor autonomía.

- Ecografía.
- Endoscopia terapéutica
- Introducción en la CPRE

Actividades:

6 meses: planta de Aparato Digestivo (distribuidos en el año)

2 meses: endoscopia digestiva alta

4 meses: ecografía/biopsia hepática percutánea/Ecoendoscopia

- Todo ello con mayor autonomía que en el año anterior

Programa de la especialidad

Residentes de Cuarto año R-4:

Objetivos:

Orientación y manejo de enfermos ingresados con y sin supervisión directa.

Realización de técnicas diagnósticas sin supervisión directa y de técnicas terapéuticas con menor supervisión que en años anteriores.

Conocimiento y manejo del paciente con trasplante hepático (indicaciones, contraindicaciones, complicaciones...)

Inicio en la práctica de endoscopia digestiva baja y motilidad digestiva

Actividades:

6 meses: endoscopia digestiva baja (distribuidos en el año)

2 meses: consulta externa y motilidad digestiva

2 meses de rotación en trasplante hepático, realizada en un hospital con Unidad de trasplante hepático.

2 meses: rotación optativa en la que se perfecciona alguna técnica especializada en otro centro hospitalario.

- En los últimos meses de residencia, con autonomía prácticamente total
- Rotación optativa durante 2 meses en técnicas o campos por los que el residente muestra especial interés o en los que cree que precisa una mayor formación (en este hospital o en otro)

Rotaciones externas

En Fundación Jiménez Díaz:

- **R-1.** Los 4 primeros meses en la planta del Servicio de Medicina Interna, 2 meses en Urgencias y 2 meses en Radiología
- **R-2.** 2 meses en la Unidad de vigilancia intensiva.

En otro centro docente externo:

- **R-4:** 2 meses: rotación optativa en este Servicio o en el de otro hospital.
- **R-4 :**2 meses en Unidad de Trasplante Hepático.

Rotantes de otros hospitales

No está establecida. Si lo solicitan, se valora individualmente.

De otros Servicios:

- Del Servicio de Medicina Interna de la FJD.
- Del Servicio de Medicina Interna del HUIE de Valdemoro (inicio Marzo/Abril 2014)
- Del Servicio de Medicina de familia.

Rotaciones en centros de excelencia dentro del marco del proyecto astrolabio o con otras fuentes de financiación

Quironsalud y el HUFJD han bautizado como 'proyecto astrolabio' la estrategia de conceder unas becas para residentes en su último año y medio de especialidad cuyo objeto es doble:

- Identificar posibles futuras estrellas de las ciencias de la salud de entre nuestros residentes que hayan destacado durante los primeros años de residencia
- Facilitar su estancia en centros de excelencia internacionalmente reconocidos y que esta experiencia pueda servir para potenciar las cualidades que hemos detectado durante su formación inicial en nuestro centro.

Los requisitos son

- Ser residente de los **dos últimos años de esa especialidad** (es preferible que sea residente de último año en el momento de hacer la rotación) y haber demostrado capacidad de trabajo, aprovechamiento e ilusión durante los primeros años de formación
- Desear hacer una rotación externa en un centro de reconocido prestigio internacional (2-4 meses para especialidades de 4 o más años y 2 meses para especialidades de 2 años o menos, por imperativo legal)
- Aceptación por parte de la institución en que se desea rotar
- Declaración indicando si va a recibir otras ayudas económicas para esta estancia y la cuantía de las mismas
- Ser propuestos por el jefe de servicio y el tutor de la unidad docente correspondiente

Guardias y/o atención continuada

Protocolo de supervisión según establecido por el servicio de urgencias.

R-1:

Número: 5-6 / mes en el Servicio de Urgencias de Medicina Interna (libranza el día siguiente a la guardia)

Cometido:

- Aprender a realizar una historia clínica útil para orientar y tratar las enfermedades que requieren atención urgente.
- Adquirir las habilidades necesarias para distinguir una situación urgente de la que no lo es.

R-2:

Número:

• 2-3 / mes en el Servicio de Urgencias de Medicina Interna y 2-3 en planta general (libranza el día siguiente a la guardia)

Cometido:

- Progresar en lo adquirido el año anterior en el Servicio de Urgencias.
- Valorar las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la endoscopia de Urgencia e inicio en su práctica.
- Distinguir riesgo vital del que no lo es.
- Inicio en la práctica de la endoscopia de urgencia.

R-3:

Número:

• 2-3 / mes en el Servicio de Urgencias de Medicina Interna y 2-3 en planta general (libranza el día siguiente a la guardia)

Cometido: además de lo anterior:

- Realización de endoscopia de urgencia diagnóstica e inicio de la endoscopia terapéutica.
- Seguimiento médico de estos enfermos si lo precisan.
- Adquirir habilidades para la comunicación con el resto de los servicios implicados en relación con lo anterior y con los familiares del enfermo.

R-4:

Número:

• 2-3 / mes en el Servicio de Urgencias de Medicina Interna y 2-3 en planta general (libranza el día siguiente a la guardia)

Cometido: Realización de lo aprendido en los años anteriores con autonomía progresiva y completa al final del año.

Plan de supervisión de los residentes

El RD 183 dedica el capítulo V: artículos 14 y 15 al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Siguiendo las ideas fundamentales contenidas en dicho capítulo se ha elaborado un documento sobre “PROTOCOLO DE ACTUACION PARA ORGANIZAR Y GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO” que se adjunta en anexo 1.

Evaluación del residente I

Se han desarrollado una aplicación web (forsanidc) que incluye:

- **El Calendario de las rotaciones.**
- **Evaluaciones:** hoja de cálculo que de manera automática estima las puntuaciones en función :
 - .- Del número de meses activos del curso
 - .- De la duración de las rotaciones
 - .- De las puntuaciones parciales en cada rotación en todos y cada uno de los puntos cuya evaluación exige el Ministerio de Sanidad
- **Libro del residente:** con los mismos conceptos que contiene el libro del residente tipo.
- **Informe anual del tutor:** informe estructurado sobre cada año de residencia de cada residente
- **Reuniones estructuradas tutor-residente mensuales**

Evaluación del residente II

****Valoraciones parciales después de cada rotación.** Se mantiene la escala de 4 grados: **0=Insuficiente, 1=Suficiente, 2=Destacado, 3=Excelente**

Los aspectos valorados serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

**** Valoración global:** Hoja de cálculo para evaluaciones finales

Evaluación del residente III

A partir del curso 2016/2017 se realizarán evaluaciones objetivas por bloques de rotaciones mediante la realización de test escritos multirespuesta o casos clínicos prácticos a desarrollar con un comité evaluador.

Plan de reuniones tutor – residente

Se realizan **entrevistas mensuales** estructuradas tutor-residente : habitualmente un martes al mes a primera hora de la mañana, durante las cuales:

- .- Se revisa el libro del residente.
- .- Se comentan los objetivos de las rotaciones por las que va pasando el residente
 - .- Se revisan las evaluaciones de las rotaciones realizadas para posibilitar medidas de mejora si proceden
 - .- Se revisan la participación del residente en cursos u otras reuniones científicas relacionadas con la especialidad.
 - .- Se revisan la realización de cursos de formación transversal y su aprovechamiento.

Para todo ello se revisa *el libro del residente* actualizado

Actividades docentes

Sesiones del servicio e interdepartamentales

Viernes de 8:00 a 9:00 h. Sesión General del Servicio con participación activa de toda la plantilla.

- Casos cerrados
- Casos del Servicio (problemáticos, de interés, no habituales)
- Bibliográfica
- Monográfica (temas de interés, actualizaciones). Con ellas se hacen protocolos de actuación posterior. Todo ello está disponible para quien quiera consultarlo en la sala de reuniones del Servicio.

Lugar: Aula Francisco Grande.

Martes de 8:00 a 9,00 h.: Sesiones de tutores con residentes: Bibliográficas, casos clínicos, sesiones en inglés, revisiones de capítulos de Sleisenger.

Lugar: Consulta de Digestivo 1

Jueves de 7:30 a 8,30 h.: Sesiones del Comité de Patología Digestiva con los Servicios de A. Digestivo, Oncología, Radiología, Radioterapia, Anatomía Patológica y Cirugía General y Digestiva (casos que plantean dudas diagnósticas, no habituales, etc.)

Lugar: Aulas docentes

Miércoles de 15.45 a 16,00 hs: Sesión multidisciplinar E.I.I. (mensual)

Congresos, talleres, seminarios dentro y fuera del hospital

Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio del Hígado

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva

Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología

Congreso Nacional de Endoscopia Digestiva

Jornada Nacional de Ecografía Digestiva

Reunión del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)

Curso Monográfico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal para Residentes

Cursos de formación transversal dentro y fuera del hospital

Durante el año 2015/16 se han puesta en marcha distintos cursos de formación transversal y formación continuada:

- Curso de acogida del Residente
- II Taller teórico práctico sobre lectura crítica de la literatura científica.
- I Curso sobre seguridad del paciente
- VIII Taller teórico práctico sobre bioestadística práctica
- III taller teórico práctico sobre: hablar en público, no, hablar al público.
- III Workshop on how to make effective presentations in english
- I Taller teórico práctico sobre formación online
- II concurso ideas residentes manteniendo los vínculos.
- II Taller teórico-práctico metodología de la investigación
- III Convocatoria Proyecto Astrolabio en busca de las estrellas
- II taller teórico práctico sobre ilustraciones para docencia e investigación desde la HC electrónica
- III Convocatoria Pecha-Kucha Night
- III Taller sobre medicina basada en la evidencia
- V taller teórico practico ECG en el servicio de urgencias
- I taller teórico práctico sobre búsqueda bibliográfica y bibliometría.
- II taller sobre HC electrónica para docencia e investigación según la LOPD
- I taller teórico practico sobre medicina preventiva hospitalaria.

Además se anima al residente a acudir a diferentes cursos o talleres que organizan distintas empresas farmacéuticas, acerca de EII o enfermedades hepáticas : por ejemplo taller sobre hepatitis B, hepatitis C, endoscopia ...

Cursos on-line dentro del aula Jiménez Díaz

Quironsalud y el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz han apostado por la creación de una plataforma de 'e-learning' dirigida a todos los profesionales de ciencias de la salud con los que mantenemos responsabilidades educativas a la que hemos bautizado como Aula Jiménez Díaz (<http://www.aulajd.com>).



The screenshot displays the 'aula Jiménez Díaz' website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Aula JD', 'UAM', 'MIR', 'Formación Continua', 'Guías y vías clínicas', and 'Cursos específicos'. Below this, a sidebar on the left lists 'Actividades' (Foros, Recursos), 'Ajustes' (Administración del curso, Activar edición, Editar ajustes, Usuarios, Filtraje), 'Calificaciones' (Resultados), 'Copia de seguridad', 'Restaurar', 'Imprimir', 'Publicar', 'Reiniciar', and 'Banco de preguntas'. The main content area shows a breadcrumb trail: 'Curso Acogida > Curso EKG Básico > Lección 1 ECG: conceptos generales, derivaciones electrocardiográficas'. A dropdown menu is open under 'Curso EKG Básico', listing 'Lección 2 ECG: cómo obtener un ECG de calidad', 'Lección 3 Ondas e intervalos normales del ECG', 'Lección 4 ECG y síncope en el servicio de urgencias - Parte I', 'Lección 5 ECG y síncope en el servicio de urgencias - Parte II', 'Lección 6 ECG y síncope en el servicio de urgencias - Parte III', 'Lección 7 ECG y dolor torácico agudo en el servicio de urgencias - Parte I', 'Lección 8 ECG y dolor torácico agudo en el servicio de urgencias - Parte II', and 'Lección 9 ECG y dolor torácico agudo en el servicio de urgencias - Parte III'. At the bottom, there is a 'Foro de bienvenida' and a date range '4 de marzo - 10 de marzo'.

La plataforma, ya creada, tiene contenidos para alumnos de medicina de la UAM; residentes y médicos de atención primaria.

EL Servicio de Digestivo, en colaboración activa con los Residentes, tiene previsto la incorporación de algún curso de formación continuada.

Participación en la docencia de los alumnos de la UAM

Dado que la Fundación Jiménez Díaz es un Hospital Universitario, existen alumnos de Medicina y Enfermería en formación. Los residentes participan en la docencia de los mismos mediante:

- ✓ Supervisión en las prácticas en la hospitalización, revisando sus historias clínicas.
- ✓ Explicación de pruebas diagnósticas durante sus rotaciones en las distintas técnicas (endoscopia y ecografía abdominal).

Autoevaluación

- La autoevaluación se considera en sí misma una herramienta educativa
- La autoevaluación se realizará según cumplimiento de objetivos reflejados en la PAIFS.

Vías clínicas

- Existen distintas vías clínicas referentes a:
 - Dispepsia.
 - Enfermedad por RGE
 - Hemorragia Digestiva Alta y Baja.
 - Colelitiasis y enfermedad biliar
 - SII
 - Enfermedad Celiaca
 - Sedación en endoscopias
 - Protocolo de colocación de PEG
 - Pancreatitis Aguda
 - Pancreatitis Crónica
 - Tratamiento de hepatitis crónica por VHB
 - Hepatitis crónica por VHC
 - Elevación de transaminasas.
 - Pólipos de colon y screening de CCR.
- Los residentes han participado en la elaboración de alguna de las vías clínicas

Guías de las sociedades profesionales y científicas.

Se manejan las *guidelines* de las diferentes Sociedades Científicas de la Especialidad : EASL, AASLD, AGA entre otras

Fuentes de la Especialidad:

Libros recomendados:

- Gastrointestinal and Liver Diseases. Sleisenger – Fordtran´s
- Hepatology. Zackim
- Tratado de Hepatología Clínica. Rodés
- Gastroenterología. Yamada
- Gastroenterología y Hepatología. Berenguer
- Hígado y vías biliares. S. Sherlock
- Endoscopia Digestiva alta, baja y terapéutica. Vázquez Iglesias
- Enfermedades Digestivas. Vilardell

Revistas de la Especialidad

- American Journal of Gastroenterology
- Digestive diseases and Science
- Gastroenterology
- Gut
- Hepatology
- Journal of Hepatology
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- Gastroenterología y Hepatología
- Transplantation

Actividades científicas y publicaciones

Formación en investigación

I Jornada de actualización en enfermedades digestivas. FJD. Noviembre 2014

Publicaciones y comunicaciones en congresos en las que han tomado parte los residentes en los últimos 5 años

Año 2009:

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED). LXVIII Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Madrid.- Junio 2009.

."Malformación arteriovenosa del fundus gástrico: una causa rara de hemorragia digestiva".

Avila Murcia D, Milán Pilo. M., Olmos Jerez JA, Cariñanos Prado I, Romero Valle MJ, Barón DC, Hernández RC, Bosch Esteva O, Polo Lorduy B, Albertos Rubio S, Hoyuela Vigil C, Agreda China M, González Guirado A, Sánchez -Fayos Calabuig P, Martín Relloso MJ, Porres Cubero JC.

-
XXXI Jornada Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.- (SEED) Barcelona.- Noviembre 2009

"Leishmaniasis visceral de presentación atípica".

Milán Pilo MV, Martín Relloso MJ, Cariñanos Prado I, Calero Barón D, Olmos JA, Sánchez-Fayos P, Porres Cubero JC.

"Linfoma Rectal en un paciente con Colitis Ulcerosa Tratada con Influximab"

Cariñanos Prado I, Bosch Esteva O, Sánchez –Fayos Calabuig P, Romero Valle MJ, Milán Pilo MV, Calero Barón D, Olmos Jerez JA, Farrais Villalba S, Vergara Hurtado K, Porres Cubero JC. Servicio de Aparato Digestivo FJD-UTE. Madrid

Año 2010:

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED). LXIX Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Santiago de Compostela (La Coruña).- Junio 2010.

."Recidiva tumoral del hepatocarcinoma sometido a terapia combinada con radiofrecuencia y quimioembolización".

Olmos Jerez JA, Polo Lorduy B., Bosch Esteva O, Urbano García J.

(Rev Esp Enferm Dig 2010, 102 (supl.I): 38

-
XXI Jornada Nacional de la Asociación Española de Ecografía Digestiva.- (AEED) Madrid.- Noviembre 2010

"Tumor vesicular en paciente joven".

Calero Barón D., Olmos Jerez JA., Cariñanos Prado I., Polo Lorduy B., Albertos Rubio S., Porres Cubero JC.

""Hiperplasia nodular focal Tumor vesicular en paciente joven".

Olmos Jerez JA., Calero Barón D., Cariñanos Prado I., Farrais Villalba S., Polo Lorduy B., Porres Cubero JC.

II Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermedad Celíaca (SEEC). Tenerife.- Noviembre 2010

"Tetania como forma de presentación de Enfermedad Celíaca en el adulto".

Vergara Hurtado K., Farrais Villalba S., Cariñanos Prado I., Calero Barón D., Olmos Jerez JA., Calvo Hernández R., Romero Valle MJ., Polo Lorduy B., Albertos Rubio S., Porres Cubero JC.

Año 2011:

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED). LXX Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Sevilla.- Junio 2011.

."Gastritis Colágena;; presentación excepcional de gastritis".

Pardo Miranda I., S. Farrais, A. Varela y cols.

-

Año 2012

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED). LXXI Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Bilbao - Junio 2012.

“ Hemangiopericitoma metastásico”.

Blas Jhon L., N. Beltrán Landers, K. Vergara Hurtado, A. Celdrán Uriarte, J. Arranz Cozar, JC. Porres Cubero, R. García Castellanos.

“Embolización esplénica parcial en el manejo de la Trombocitopenia por hiperesplenismo”

Olmos Jerez JA, K. Vergara Hurtado, S. Farráis Villalba, D. Calero Barón, B. Polo Lorduy, J. Urbano García, JC. Porres Cubero.

Año 2013

Reunión sobre Tratamiento de la hepatitis C. Valencia. Octubre 2013.

.“ Efectos adversos cutáneos relacionados al tratamiento con Telaprevir para el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis C”.

Botero J., JL. Larrea, R. Calvo.

XXXV Jornada Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Madrid - Noviembre 2013.

.”Tumor Neuroectodérmico Primitivo Esofágico con Metástasis a Glándula Pineal.

Blas Jhon L. , JC. Porres , MJ. Martín Relloso, P. Sánchez Fayos, N. Beltrán Landers, V. Casado Echarren, J. Muñiz de Igeneson, J. Fortes Allen.

Año 2014

XXXVI Jornada Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Madrid - Noviembre 2014.

Tumor papilar mucinoso intraductal (TPMI) asociado a adenoma duodenal.

Andrés Varela, Orencio Bosch, Silvana Scaletti, Lizbeth Correa, Jorge Núñez, Paula Vázquez, M^o Jesús Martín, Juan Carlos Porrres.

Úlcus de segunda porción duodenal secundario a tumor pancreático neuroendocrino.
Varela A; Milán M; Botero J; Larrea JL; Cazorla A; Sanchez-Fayos P; Porres JC.

Duplicación colónica tubular total.

Scaletti Cárdenas S; Botero Pérez J; Sánchez-Fayos Calabuig P; Martín Relloso MJ;
Correa Abanto L; Larrea Yanez JL; Beltrán Landers, N; Calero Barón D; Rivas Fidalgo S;
Porres Cubero JC.

Metástasis múltiples colónica y gástrica. Una forma de presentación excepcional de cáncer pancreático.

Blas Jhon L; Beltrán Landers N; Botero Pérez J; Scaletti Cárdenas S; Correa Abanto L;
Larrea Yanez JL; Porres Cubero JC; Sánchez-Fayos P; Martín Relloso MJ; Calero Barón D; Cazorla Jiménez A.

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED). LXXII Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Valencia - Junio 2014.

Adenocarcinoma metastásico sincrónico en intestino delgado y grueso.

Varela Silva, A., Farras Villalba, S., Botero Pérez, J., Larrea Yanez, JL., Porres Cubero, JC

Tumor neuroendocrino yeyunal caracterizado por adenopatías en TC abdominal.

Varela Silva, A., Pardo Miranda, I., Scaletti Cárdenas, S., Correa Abanto, L, López-Botet, B., Porres Cubero, JC.

Pancreatitis y dispepsia por tricobezoar gástrico con síndrome de Rapunzel.

Botero Pérez J; Milán Pilo MV; Romero Valle MJ; Porres Cubero JC; Sánchez Fayos Calabuig P; Martín Relloso MJ; Bernal Sánchez E; Varela Silva A; Calvo Hernández R.

Aplasia Medular por mutación del gen de la TPMT.

Romero Valle MJ; Botero Pérez J; Bosch Esteva O.

Pseudoobstrucción Intestinal crónica como debut de LES.

Romero Valle MJ; Scaletti Cárdenas S; Romero Bueno FI.

Metástasis múltiples colónica y gástrica. Una forma de presentación excepcional de cáncer pancreático.

Blas Jhon L; Correa Abanto L; Porres Cubero JC; Calvo Hernández R; Varela Silva A; Cazorla Jiménez A.

Hidronefrosis renal unilateral como causa rara de colestasis disociada e hipertransaminasemia.

Correa Abanto L; Blas Jhon L; Porres Cubero JC; Agreda China M; Calvo Hernández R; Varela Silva A; Bosch Esteva O.

Año 2015

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED). LXXI Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). – Sevilla, 13 Junio 2015.

Hemangiopericitoma metastásico: García Rodríguez, SA, Barrio González, S, García Castellanos, R, Blas Jhon, L, Calvo Hernández, R, , Porres Cubero, JC, Casanova Cabral, MC, Celdrán Uriarte, A, Román Fortes, J.

Masa retroperitoneal como causa de dolor epigástrico: Casanova Cabral MC, Farrais Villaba S, García Rodríguez SA, Cedeño Díaz OM, López-Botet Zulueta B, Ramiro Ramiro E, Georgiev Hristov T, Calvo Hernández R, Barrio González S, Celdrán Uriarte A, Porres Cubero JC

Neumonitis por mesalazina: García Rodríguez SA, Barrio González S, García Castellanos R, Vergara K, Calvo Hernández R, Porres Cubero JC, Cornejo Ladrero JI, Casanova Cabral MC, Rodríguez Nieto MJ, Agreda China M.

Coagulopatía secundaria a Enfermedad Celíaca: García Rodríguez, SA; Barrio González, S; Farrais Villalba, S; Casanova Cabral, MC; Silva Silva, A; Calvo Hernández, R; Varela Silva, A; Porres Cubero, JC

47th Annual Meeting of the European Pancreatic Club.- Toledo, 24 Junio 2015.

Synchronous pancreatic ductal adenocarcinoma: A case report: Michelle Cristina Casanova Cabral, Jorge Antonio Núñez Otero, Manuel Vicente Milán Pilo, María José Romero Valle, Orencio Fco. Bosch Esteva, Paula María Vázquez de Parga Coca, Ángel Celdrán Uriarte, Tihomir Georgiev, Alicia Cazorla Jiménez, Juan Carlos Porres Cubero

Autoimmune pancreatitis mimicking extrahepatic cholangiocarcinoma. J.A. Núñez Otero, et al.

XIV Reunión del Club Español Pancreático.- Toledo ,27 Junio 2015

Synchronous pancreatic ductal adenocarcinoma: A case report: Michelle Cristina Casanova Cabral, Jorge Antonio Núñez Otero, Manuel Vicente Milán Pilo, María José Romero Valle, Orencio Fco. Bosch Esteva, Paula María Vázquez de Parga Coca, Ángel Celdrán Uriarte, Tihomir Georgiev, Alicia Cazorla Jiménez, Juan Carlos Porres Cubero

Infección gástrica por citomegalovirus en paciente inmunocompetente.

García Rodríguez S.A., Correa Abanto L. M., Núñez Otero J.A., Larrea Yáñez J.L., Martín Relloso M.J., Sánchez-Fayos P., Varela Silva A., Calero Barón D., Carias Cálix R., Porres Cubero J.C. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid – España

Extracción endoscópica repetida de cuerpos extraños

Casanova Cabral, M., Varela Silva, A., Sánchez-Fayos Calabuig, P., Martín Relloso, MJ., Calero Barón, D., Correa Abanto LM., Larrea Yáñez JL., García Rodríguez, SA., Calvo Hernández, R., Porres Cubero, JC.

Linfoma de células del manto gastrointestinal.

Correa Abanto LM., Sánchez-Fayos Calabuig P., Martín Relloso MJ., Calero Barón D., Larrea Yáñez JL., Casanova Cabral M., García Rodríguez SA., Varela Silva A., Cornejo Ladrero JI., Porres Cubero JC.

Linfoma No Hodgkin Gástrico : Reporte de dos casos esporádicos de Linfoma B con características intermedias entre el LDCGB - Linfoma de Burkitt y Linfoma T anaplásico ALK negativo

Blas Jhon, Leonardo; Correa Abanto, Lizbeth; Porres Cubero, Juan Carlos; Sánchez-Fayos Calabuig, Paloma; Martín Relloso, María Jesús; Calero Barón Dani; Larrea Yáñez, José Luis; Casanova Cabral M., García Rodríguez SA., Silva Silva, Andrés

Neoplasias sincrónicas de esófago: un diagnóstico excepcional.

Larrea Yáñez J.L., Núñez Otero J.A., Correa Abanto L., Casanova Cabral, M.;García Rodríguez, S.A., Bosch Esteva O., Vázquez Parga de Coca, P., Cannata Ortiz, P., Boiza Sánchez M, Porres Cubero, JC.

Presentación inusual de una neoplasia gástrica.

Larrea Yáñez JL., Correa Abanto L., Casanova Cabral M., García Rodríguez SA., Sánchez-Fayos Calabuig P., Martín Relloso MJ., Calero Barón D., Merino García JA., Sánchez García FJ., Porres Cubero, JC.

Tuberculosis intestinal simulando un cancer de colon.

Casanova Cabral, M., Larrea Yáñez, JL., Correa Abanto, LM., Sánchez-Fayos Calabuig P., Martín Relloso, MJ., Calero Barón D., García Rodríguez SA., Botero Pérez, J., Calvo Hernández, R., Porres Cubero, JC.

Espiroquetosis intestinal, ¿agente comensal o patógeno entérico? Reporte de dos casos.

Correa Abanto, L; Blas Jhon, L; Botero Pérez, J; Larrea Yáñez, JL; Varela Silva, A; Jo Velasco, M; Porres Cubero, JC

ANEXO I: PROTOCOLO DE ACTUACION PARA ORGANIZAR Y GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO

INTRODUCCION.

El Médico Interno Residente (MIR) representa a un colectivo esencial dentro del mundo de la Medicina. Es fundamental definir las funciones y grado de responsabilidad del MIR dentro del hospital, así como sus obligaciones y derechos desde el punto de vista jurídico. Entendemos por MIR aquel que, para obtener su título de médico especialista, permanece en Centros y Unidades Docentes acreditados un periodo limitado en el tiempo, llevando a cabo una práctica docente y profesional asistencial de forma supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarias para ejercer la especialidad de modo eficiente. El MIR ejerce durante su periodo de residencia una doble función, formándose como futuro especialista y a la vez, desempeñando una labor asistencial esencial para el sistema nacional de salud. Para ello, comenzará su especialidad como residente de 1º año y completará sucesivamente el programa de formación, siempre que haya superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda. En la definición legal del MIR se destacan sus dos notas características esenciales: "la práctica profesional programada y supervisada" y la adquisición progresiva de "conocimientos y responsabilidad". Este reforzamiento del carácter profesional de su relación, se traduce en un *incremento de su responsabilidad que lleva acarreada una disminución de la intervención tutorial*. Así, la responsabilidad de un MIR de último año será casi equiparable a la de un médico especialista. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión pero su deber, prestar una labor asistencial. Aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda, sea la hora que sea.

Los MIR en formación serán evaluados por la Comisión de Docencia del Centro al término de cada año o durante el mismo. Se valorará el haber cumplido el programa previamente establecido así como los informes que den los tutores o los jefes de sección de los servicios o secciones por donde hayan rotado. Los derechos y obligaciones del residente están regulados, fundamentalmente, por el Real Decreto 1146/2006 (BOE 7 octubre 2006), la Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y Secretaría del Gobierno de 27 de Junio de 1989 (BOE 29-Junio-89), la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Julio de 1995 (BOE 30-Junio-95), el Real Decreto 183/2008 (BOE 21 Febrero 2008), el Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital y por la Guía de Formación Médica Especializada. De ellos se deducen los siguientes principios generales:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de conocer y desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- Posibilidad de acudir a congresos, cursos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva y a tiempo completo de su actividad médica a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- Gozar de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad y a que ésta se realice con la máxima objetividad. Así como también la oportunidad de evaluar la función docente con garantía de confidencialidad de dicha información.

•La obligación de desarrollar labores asistenciales que le sean encomendadas por el jefe del servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia, conociendo en todo momento, qué profesionales están presentes y consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario.

Las funciones del residente en formación variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad a lo largo de los años. Desde hace años se considera y divide desde el punto de vista organizativo, asistencial y docente a los residentes como:

- R1 o residentes de primer año.
- R2 o residentes de segundo año.
- R3 y 4 o “residentes mayores” a los residentes de 3º y 4º año.

Para graduar los niveles de responsabilidad empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos:

-Nivel 1 de responsabilidad (responsabilidad máxima con supervisión a demanda): actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo (aunque puede solicitar supervisión cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial).

-Nivel 2 de responsabilidad (responsabilidad media con supervisión directa): actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

-Nivel 3 de responsabilidad (responsabilidad mínima): actividades realizadas por el facultativo que serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero ninguna experiencia.

Nota: el paso de un nivel 3 a 2 o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, también de lo indicado por el tutor y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.

CLAUSULA DE SALVAGUARDA

Si el facultativo especialista y/o tutor de rotación considera que el residente , en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad deberá ponerlo en conocimiento del tutor personal asignado , quien lo comunicará asimismo al Jefe de Servicio, los cuales una vez analizadas las circunstancias podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que le residente este capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa se pondrán los medios docentes necesarios para subsanarla.

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y HABILIDADES DEL RESIDENTE DE DIGESTIVO TENIENDO EN CUENTA LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD MENCIONADOS.

•R1 O RESIDENTES DE PRIMER AÑO:

En el primer año y durante su *rotación en Medicina Interna y planta de Digestivo*, el médico residente de Digestivo deberá estar capacitado para elaborar un diagnóstico clínico que oriente de forma correcta la solicitud de exploraciones complementarias. Por ello deberá tener las siguientes habilidades:

- Obtener una correcta anamnesis y realizar una exploración física completa. Nivel 1.
- Interpretar la semiología clínica, radiológica de laboratorio y de ECG. Nivel 2.
- Identificar los problemas, tomar decisiones sobre el diagnóstico y plantear razonadamente la solicitud de exploraciones especiales. Nivel 2.
- Tratamiento informático adecuado de todos los datos básicos. Nivel 2.
- Conocer como se elabora un informe de alta. Nivel 2.
- Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares. Nivel 2.
- Conocer y practicar adecuadamente las técnicas de resucitación cardiopulmonar básica y avanzada. Nivel 1.

Los residentes de Digestivo de primer año realizan todas sus guardias en Urgencias. Realizarán su labor asistencial y docente bajo la supervisión directa y de presencia del facultativo especialista de urgencias al que consultarán y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones, teniendo, entre otras funciones generales o particulares, como principales las señaladas a continuación:

- Realizará una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo.
- Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente, que trasladará y discutirá con el facultativo responsable. (Nivel 2)
- En sus primeras guardias, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias ni indicar un tratamiento sin consultar al facultativo responsable de su supervisión, con quien acordará dichas decisiones. (Nivel 2). Posteriormente y progresivamente irá adquiriendo la capacidad de solicitar las pruebas complementarias habituales: Radiología de tórax y abdomen, ECG, analítica básica (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del año), pero debiendo consultar durante su primer año de residencia la solicitud de otras pruebas más específicas: Ecografía, TAC, RMN, endoscopia... Al finalizar el 1º año de residencia deberán demostrar ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Será responsable de informar al enfermo y a los familiares a su llegada al servicio de urgencias, siendo acompañado por el facultativo responsable en sus primeras guardias y siempre que la situación o las circunstancias de los pacientes lo requieran.
- Durante el primer año el residente debe capacitarse para la realización de técnicas y habilidades básicas de urgencias que se practican en algunos pacientes, como realización de paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, interpretación del ECG, de la radiología simple, de la analítica básica. (Nivel 3 pasando a nivel 2 al final del año).

- Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente de la situación clínica de los pacientes que estén a su cargo en ese momento y los que dependían de él y continúen en observación (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del año).

Resumen: En general, realizarán funciones asistenciales de los pacientes que acudan al SU en la zona de “boxes”: anamnesis, exploración física, solicitarán las pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico y realizarán el tratamiento inicial necesario para el paciente siempre de acuerdo y con supervisión directa de presencia física con su adjunto asignado, del que dependerá para todo.

Rotación en consulta externa hospitalaria con nivel de responsabilidad 3 y 2 como objetivos debe:

- Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
- Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.

•R2 O RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO:

A partir del segundo año las guardias son de urgencias o de planta, atendiendo a las actividades enumeradas anteriormente, inicialmente supervisados por el facultativo de guardia y de forma progresiva con mayor autonomía en función de las competencias adquiridas.

Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

- El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en el anexo I.
- La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.
- La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.
- 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.
- El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada (niveles 1 y 2).

- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

Iniciar el entrenamiento en endoscopia y ecografía digestivas, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago-gastroduodenoscopias y realización de polipeptomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas, así como en la ecografía digestiva diagnóstica (niveles 3 y 2).

•R3 Y R4 O RESIDENTES MAYORES

Iniciar el entrenamiento en colonoscopias y completar el entrenamiento en gastroscopia y ecografía digestivas, debiendo capacitarse en las técnicas instrumentales endoscópicas terapéuticas avanzadas, como ligadura endoscópica con bandas de varices esofágicas, técnicas hemostáticas, dilatación neumática de estenosis esofágicas y colónicas, realización de polipeptomías asistidas, tratamiento con argón plasma de lesiones vasculares, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones, contraindicaciones, limitaciones y complicaciones de estas técnicas (niveles 2).

Iniciación en la realización de biopsias hepáticas percutáneas con autonomía progresiva (nivel 2 y 1).

Debe profundizarse en el conocimiento de *técnicas endoscópicas como la CPRE y la Eco-endoscopia* sus indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, con conocimiento técnico básico (nivel 2)

Realización, conocimiento de la técnica e indicaciones de la Elastografía hepática (nivel 2).

En la rotación en Exploración funcional digestiva: el residente debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrías esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales.

Durante la rotación en Sala de hospitalización de Digestivo como objetivos el residente debe:

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

Rotación en consulta externa hospitalaria: En el último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulantes con los siguientes objetivos:

- Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.
- Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
- Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
- Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.
- Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
- Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.
- Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.

En la rotación en las Unidades Especiales de Hospitalización (Unidad de Trasplante Hepático), con objetivo de:

- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).
- Adquirir conocimientos y habilidades en hemodinámica hepática (nivel 3)
- Durante esta rotación el residente tendrá la oportunidad de realizar guardias de especialidad.