

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) “Aparato Digestivo”

Unidad Docente de APARATO DIGESTIVO (UDAD)
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
(CHUF)
Área sanitaria de Ferrol (ASF)

Entidad Titular:	ASF FERROL
Elaborada por: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Tutor/a: Ana Echarri Piudo	
Autor/a: Ana Echarri Piudo	
Autor/a: Unidade de Docencia e Investigación. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	Noviembre 2015
Fecha última revisión:	Junio 2021
Fecha próxima revisión:	Abril 2023
Procedimiento difusión:	Unidad de Docencia e Investigación Ferrol
El Presidente de la Comisión de Docencia	El Secretario de la Comisión de Docencia
Fdo.: Dr. Ramón López de los Reyes	Fdo.: Pilar Fernández Breijo

1. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL

- 1.1. El centro docente**
 - 1.1.1. Comisión de Docencia**
 - 1.1.1.1 Composición y funciones**
 - 1.1.1.2 Jefatura de Estudios**
 - 1.1.2. Subcomisión de Enfermería**
 - 1.1.2.1 Composición y funciones**
 - 1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad**
- 1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Aparato Digestivo**
 - 1.2.1. Localización y estructura**
 - 1.2.2. Recursos humanos**
- 1.3. Dispositivos de la Unidad Docente**
- 1.4. Tutores (roles y responsabilidades)**
- 1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)**

2. INFORMACION LOGÍSTICA

- 2.1. Toma de posesión**
- 2.2. Documentación para la firma del contrato**
- 2.3. Derechos y deberes**
- 2.4. Lencería**
- 2.5. Salario**
- 2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)**
- 2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos**
 - 2.7.1. Impresos**
 - 2.7.2. Vacaciones**
 - 2.7.3. Días de libre disposición**

3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

- 3.1 Definición de la especialidad.**
- 3.2 Normativa.**
- 3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad**

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

- 4.1 Objetivo general de la formación.**
- 4.2 Contenidos específicos de la especialidad**
- 4.3 Organización de la tutoría.**
- 4.4 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.**
 - 4.4.1 Evaluación formativa/continuada**
 - 4.4.2 Evaluación sumativa**
- 4.5 Documentos o bibliografía de apoyo.**
- 4.6 Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo**
 - 4.6.1 Programa teórico común y específico complementario**
 - 4.6.2 Rotaciones**
 - 4.6.3 Atención continuada**

4.6.4 Sesiones clínicas

4.6.5 Investigación.

4.7. Protocolo de supervisión.

1. LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL (CHUF)

El CHUF es una entidad pública dependiente de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Gallega. Es responsable de la asistencia especializada del área de Ferrolterra, que cuenta con una población de 192.167 habitantes. El complejo está formado por el Hospital Arquitecto Marcide (HAM), Hospital Novoa Santos, Hospital Básico de Defensa y el Centro de Especialidades (integrado dentro del HAM en su zona oeste).

La **Unidad Docente de Aparato Digestivo (UDAD)** está acreditada con 1 plaza de MIR para formación especializada. Este servicio constituye un medio propicio para la capacitación profesional a través del ejercicio progresivo de las funciones del especialista. El programa complementario de sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, y, además, se estimula la investigación científica mediante la realización de protocolos asistenciales, colaboración en proyectos de investigación y presentación de trabajos en congresos y revistas especializadas.

1.1. El centro Docente

En la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

Las comisiones de docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, corresponde a las comisiones de docencia facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro,

planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este.

La Comisión de Docencia en la XXIF está constituida por:

- **Presidente.** Corresponde al jefe de estudios
- **Vicepresidente.** Sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad. Será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros entre los vocales.
- **Secretario.** Con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma. Será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como Secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en la Ley 40/2015, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación
- **Representante de dirección.**
- **Presidente de la Subcomisión de Enfermería del centro**
- **Vocales**, serán designados de la forma siguiente:
 - a. Seis vocales en representación de los tutores de los programas de formación. Serán elegidos para un período de dos años entre los tutores de las siguientes áreas: médica, quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.
 - b. Seis vocales en representación de los especialistas en formación. Serán elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de dos años. Las áreas correspondientes coincidiendo los tutores serán médica, quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología y el vocal representante general de los residentes (miembro nato).
 - c. Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.

- d. El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- e. Un vocal designado por la correspondiente Junta de Personal.
- f. El tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

El resto de los tutores hospitalarios y un representante de la biblioteca por su vinculación con la docencia del centro acudirán en concepto de invitados

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

El jefe de estudios de formación especializada será designado en los términos que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a lo previsto en el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Corresponde al jefe de estudios la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

Las subcomisiones de enfermería tienen como funciones:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR.
 - Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.

La Subcomisión de Enfermería estará constituida por:

- **Presidente.**
- **Jefe de Estudios**
- **Secretario.** Secretario de la UDI.
- **Tutor EIR Comunitaria.** Enfermero/a tutor/a Centro de Salud
- **Tutor EIR Obstétrico-Ginecológica.** Enfermero/a especialista tutor/a de enfermería obstétrico-ginecológica.
- **Tutor EIR Salud Mental.** Enfermero/a especialista Salud Mental

- **Representante residente EIR Comunitaria**
- **Representante residente EIR Obstétrico-Ginecológica**
- **Representantes residentes EIR de Salud Mental.**

1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anestesia y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Interna	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar Y Comunitaria	9 (Medicina FyC) 6 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería O-G)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 1 EIR Salud Mental
TOTAL	36

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de APARATO DIGESTIVO

1.2.1. Localización y estructura.

Las distintas áreas asistenciales del servicio de Digestivo del CHUF, tanto clínicas como técnicas, se encuentran en el Hospital Arquitecto Marcide (HAM), Hospital Básico de Defensa u Hospital Naval(HN) y Centro de Especialidades (CE).

1. Áreas técnicas



- 3 salas de endoscopia convencional y avanzada (CE)
- 1 sala de eco-endoscopia diagnóstica y terapéutica (CE)
- 1 sala de ecografía convencional diagnóstica (abdominal, intestinal) (CE)
- 1 área específica endoscopia avanzada para programa de cribado de CCR. (HN)
- 1 sala especial con arco de RX (Área de quirófano) para CPRE y técnicas complejas (HAM).
- 1 sala pruebas funcionales (PHmetria-manometría, test aliento, capsula endoscópica) (CE)
- 1 sala con fibroscan (uso compartido con M.Interna) (CE)

2. Áreas de atención clínica:

1.- Unidad multidisciplinar de atención integral al paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, acreditada con certificación de calidad excelente desde 2018 (programa CUE-GETECCU)

- Consulta EII propia médica, de enfermería y centro de coordinación. Atención telemática, atención telefónica de consulta (CE).
- Consultas telemáticas inter-especialidades. Comités Multidisciplinares de decisión.
- Consulta paciente biológicos iv y hospital de día EII (HN)
- Unidad de investigación con personal propio (ensayos, estudios clínicos, línea propia de investigación) (CE)

2. Consultas monográficas (CE)

- Hepatología
- Cáncer de colon y otros tumores digestivos
- Patología bilio-pancreática

3. Consulta general (CE)

4. Teleconsulta con Atención primaria (CE)

3. Área de Hospitalización (HAM)

- Planta médica Digestivo (HAM)
- Quirófano con Hospitalización (HAM)
- Endoscopia con Hospitalización (HAM)

4. Área Administrativa (CE)

- Despachos, sala de reuniones y Secretaría.

1.2.2. Recursos humanos

Jefatura de sección: Javier Castro Alvariño

Facultativos especialistas de área sanitaria (FEAS):

- Pedro Carpintero Briones
- Javier Castro Alvariño
- Ana Echarri Piudo
- Leticia García Diéguez
- Gema Molina Arriero
- Virginia Ollero Pena
- Ana Salazar Laya
- Ramón Vázquez Dourado
- Laura Vázquez Pérez-Coleman

Residentes digestivo

Carmen Pradera Cibreiro

Marta Ramos Alonso

Martín Fernández López

Personal Unidad de Investigación EII:

- Rebeca Fraga Iriso (Biólogo)

Personal de enfermería:

En las consultas externas están adscritas al servicio de Aparato Digestivo 6 enfermeras y 5 auxiliares para asistir a las técnicas propias de la especialidad (asistentes en endoscopia, pruebas funcionales, etc.). Una enfermera está especializada en la atención a pacientes con EII, con atención presencial y telefónica, y con labores de coordinación de la Unidad de Atención Integral en EII.

El personal de la planta hospitalización digestiva esta compartido con una unidad del Servicio de Cirugía. En el quirófano con ingreso una enfermera y una auxiliar están asignada al servicio en horario fijo de mañana (lunes). El resto del personal se comparte con los demás servicios

quirúrgicos.

Personal administrativo:

Dos auxiliares administrativas, una en las consultas (control de enfermería) y otra en las plantas de hospitalización (despacho junto al del Jefe de Servicio en la segunda planta de hospitalización).

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

En el CHUF el servicio de Aparato Digestivo está distribuido del siguiente modo:

- Hospital Arquitecto Marcide:

- Cuarta planta: hospitalización médica-aparato digestivo

- Centro de especialidades:

- Planta baja Área de Consultas: Unidad de atención integral EII, 4 consultas de Digestivo 1 de ellas con área de ecografía.
- Planta baja-Área de Endoscopias: 3 salas de endoscopia, 1 sala de ecoendoscopia
- Planta baja-Área de Pruebas funcionales: 1 sala phmetria-manometria, test de aliento y capsula endoscópica
- Planta baja- Área de investigación: 1 sala con área de procesamiento de muestras.

- Hospital Naval

- Segunda planta: Área específica de cribado de cáncer colorectal
- Planta baja: Consulta EII-biológicos iv con apoyo Hospital de Día.

Para desarrollar el programa formativo la Unidad Docente dispone además de:

- Centro de Salud de Narón. Donde se desarrolla la rotación obligatoria en Atención Primaria
- Unidad de Hepatología. CHUAC (A Coruña). Donde se desarrolla la rotación obligatoria en Hepatología.
- Servicios de M. Interna, Urgencias, Radiodiagnóstico, UCI, Cirugía, Endocrinología y Nutrición, Anatomía Patológica del CHUF, donde se desarrollan las diferentes rotaciones obligatorias durante el primer año de residencia

- Apoyo a la docencia e investigación:



- Sala de sesiones del servicio de Digestivo. (Planta baja CE)
- H. Arquitecto Marcide: aula de informática
- H. Naval: Aulas de Formación y simulación (médica y quirúrgica). Disponible material para la práctica de técnicas endoscópicas.
- Salón de actos (HAM)
- Unidad de Docencia e Investigación (planta baja HAM)
- Biblioteca (planta baja HAM)

En nuestras instalaciones, contamos con los medios humanos y materiales apropiados para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas y de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

1.4. Tutor (Rol y Responsabilidad)

- Dra. Ana Echarri Piudo (ana.echarri.piudo@sergas.es)

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor de la especialidad propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la

capacidad investigadora del residente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes. Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

- Todos los facultativos del Servicio
- Los facultativos de los Servicios donde se desarrollan las diferentes rotaciones del Residente.

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones. El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

2. INFORMACION LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes. El residente a su llegada al Hospital se presentará en la secretaría de la Comisión de Docencia (UDI) donde se le indicará quien es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.



2.2. Documentación para la firma del contrato

ENTREGAR EN SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA:

- Ficha de datos personales (Cubierta y con Foto)
- Certificado no delito sexuales
- Compromiso de confidencialidad

ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO EN P.A.T - Punto de Atención Trabajador

Teléfono externo 981336570

- 2 fotos (Tamaño Carnet)
- Fotocopia D.N.I.
- Fotocopia cartilla seguridad social
- Fotocopia titulación exigida
- Datos bancarios
- Fotocopia otras titulaciones
- Número de colegiado
- Acreditación adjudicación plaza / especialidad

Nota: *Todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para su compulsa*

2.3. Derechos y deberes

Regulados en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Derechos:

- A conocer el programa de formación de la especialidad y sus adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el programa de formación.
- A recibir una formaciónn teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y responsabilidad profesional para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.



- A ser informado de las funciones, tareas, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- A conocer los profesionales de la plantilla presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- A que su evaluación continuada, anual y final se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas previamente.
- A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según procedimiento de RD.
- A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente.
- A recibir asistencia y protección de la entidad docente en el ejercicio de su profesión y funciones.
- A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores.
- A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

Deberes:

- Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- Formarse siguiendo las instrucciones del tutor, personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- Prestar los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente evitando su uso ilegítimo.

Labor docente

En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1. Los residentes tendrán obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes programadas. El residente reflejará en su memoria anual, su participación en actividades docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad. Los registros de la evaluación continuada y anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Siempre que sea solicitado, la Comisión de Docencia valorará en comisión las rotaciones externas para ampliar formación del residente en otros centros. Estas estancias, se ajustarán a la normativa vigente

El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando.

Labor de Investigación

Desde la unidad de docencia e investigación, se realizarán actividades formativas dirigidas a promover y potenciar la actividad investigadora de los residentes. Para favorecer el contacto con nuestro apoyo metodológico-estadístico, contamos con un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es

Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en el hospital. Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación.

Labor Asistencial

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia de año y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral. Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, dieta y etc.). El horario de guardia será el marcado por la especialidad.

La dirección del centro garantizará la realización de al menos 3 guardias mensuales: 2 en días laborables y 1 en festivo (DOG de 24 de marzo de 1995), siendo aconsejable, para la mayoría de los especialistas en formación, desde el punto de vista docente, la realización de 5 guardias mensuales: 4 en días laborables y 1 en festivo. Por necesidades docentes y previo informe favorable de la Comisión de Docencia, se podrá solicitar un aumento en el número de guardias, para los residentes de alguna especialidad concreta, no debiendo sobrepasar el número de seis guardias mensuales. El plazo de entrega de las guardias finalizará 10 días del mes anterior.

El procedimiento de asignación de guardias en el Servicio de Urgencias, común para los residentes médicos durante el primer año, se registrará por la normativa interna establecida previo acuerdo con el Servicio de Urgencias, y aprobada en comisión de docencia, que establece que durante el primer año el residente realiza la mitad de sus guardias en este servicio. Tras el visto bueno del Responsable del Servicio de Urgencias se remitirán a la Dirección de Procesos. La supervisión de los residentes durante las guardias queda regulada por el *“Protocolo de supervisión dos residentes durante las guardias (Atención urgente al paciente crítico) con especial referencia al área de urgencias”*, disponible dentro de los protocolos en la intranet de la Comisión de Docencia

(UDI).

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.

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.

2.4. Lencería

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

2.5. Salario

Las retribuciones a percibir por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

- Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada.
- El complemento de grado de formación destinado a retribuir el nivel de conocimientos y responsabilidad progresiva. Dicho concepto se devengará a partir del segundo año de formación conforme a lo previsto en el artículo 7.1 b) del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.
- Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada. La cuantía de dicho concepto según la normativa que resulte de aplicación al centro sanitario en el que se prestan.
- Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y, en su caso, del complemento de formación. Las retribuciones previstas en esta

cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación.

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (Historia clínica electrónica)

A la llegada del residente se le facilita formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad.

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario de la institución en que preste servicios. Para la concesión de los permisos y licencias se atenderá primordialmente el cumplimiento del programa formativo y de las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación de la actividad del centro. (DOG 23/04/07)

2.7.1. Impresos

Están a disposición de todo el personal en la Intranet. El personal administrativo del servicio tendrá disponibles impresos en papel.

2.7.2. Vacaciones

Según la normativa vigente. Se solicitarán a través del programa FIDES cuando esté habilitada esta función.

2.7.3. Días de libre disposición

Según la normativa vigente. Se solicitarán a través del programa FIDES cuando esté habilitada esta función.

3. LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

3.1 Definición de la especialidad.

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 pH-metría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de función digestiva.

3.2 Normativa

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- 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.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.
- Resolución conxunta do 17 de abril de 2007, da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional e da División de Asistencia Sanitaria, pola que se melloran as condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación deste organismo.
- Resolución do 4 de maio de 2007, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional, pola que se publica a acta da mesa sectorial do 19 de decembro de 2006 pola que se dá fin á

negociación do acordo de mellora das condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación

3.3 Referencias al Programa Oficial de la especialidad.

El Programa Formativo de la Especialidad de Aparato Digestivo, está publicado en el BOE núm. 258, del 26 de octubre de 2009. Referencia BOE-A-2009-16993. Se divide en un periodo de formación genérica de 12 meses de duración y un periodo de formación específico de 36 meses de duración.

Se puede consultar en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm>

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

4.1 Objetivo general de la formación.

El Programa formativo de Aparato Digestivo, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, plantea como objetivo que el residente adquiriera una formación integrada de la especialidad en sus vertientes teórico-práctica y científica. El especialista de Aparato Digestivo debe tener los conocimientos y habilidades necesarios para orientar el diagnóstico, aplicar las pruebas complementarias necesarias y recomendar la terapéutica más apropiada, lo que implica:

- **Tener una sólida formación en medicina interna** y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas e indicaciones quirúrgicas.
- **Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad**, principalmente la endoscopia y ecografía digestiva, debiendo conocer en profundidad, la interpretación de las técnicas de imagen.
- Tener **una amplia experiencia clínica** a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa.
- Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la **medicina preventiva, salud pública, epidemiología, bioética y economía sanitaria**, así como conocimientos sobre **investigación clínica**.

Los ámbitos de formación del especialista en enfermedades digestivas desbordan en muchas ocasiones los límites de los servicios asistenciales del Aparato Digestivo ya que un número elevado de estos servicios carece de unidades de tratamiento de pacientes críticos o instalaciones ecográficas propias (en estos casos, los especialistas en formación deben completar su formación en otras áreas u hospitales).

No obstante, lo anterior, la endoscopia, la ecografía y la ecoendoscopia digestiva, así como las exploraciones funcionales y el laboratorio digestivo deben ser estructuralmente considerados de forma coordinada ya que no constituyen una actividad aislada sino, en toda ligada a los procesos digestivos.

4.2 Contenidos específicos de la especialidad

La competencia profesional en **Aparato Digestivo** se define como un todo integrado por el conjunto de **conocimientos, habilidades y actitudes** que debe adquirir el profesional en **los siguientes ámbitos**:

Ámbitos de formación del especialista del aparato digestivo

1. **Ámbito formativo vinculado a salas de hospitalización:** manejo de pacientes con problemas diagnósticos y terapéuticos complejos.
2. **Ámbito formativo vinculado a exploraciones digestivas:**
 - a. Unidad de endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica standard.
 - b. Conocimientos básicos de ecografía digestiva.
 - c. Pruebas funcionales digestivas
3. **Ámbito formativo vinculado al paciente con enfermedades hepáticas y al trasplante hepático.**
 - a. Manejo de pacientes con enfermedad hepática aguda y crónica
 - b. Indicaciones y contraindicaciones del TH. Seguimiento
4. **Ámbito formativo vinculado a la atención del paciente crítico y de los pacientes con HDA**
 - a. Diagnóstico y manejo de la HDA
5. **Ámbito formativo vinculado a unidades de proceso específicas:**
 - a. Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal

- b. Consulta de alto riesgo de tumores digestivos
- c. Oncología digestiva

6. **Ámbito formativo vinculado a consultas externas y áreas de atención primaria.**

Técnicas diagnósticas y terapéuticas

Un adecuado ejercicio de la especialidad del Aparato Digestivo requiere la utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas que todo especialista debe conocer, interpretar y, en algunos casos, ejecutar:

- Técnicas no invasoras: técnicas radiológicas (convencional, tomografía, resonancia, arteriografía, gammagrafía, ecografía, etc.); procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos, pruebas de aliento, de digestión y absorción.
- Técnicas invasoras: paracentesis, punción biopsia bajo control por imagen, drenaje de colecciones abdominales, biopsia hepática transyugular, esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia, conlangiografía transparietohepática, ecoendoscopia, cromoendoscopia y magnificación, manometría, phmetria, impedanzometría, hemodinámica hepática.
- Técnicas terapéuticas vinculadas a la especialidad: tratamiento endoscópico de tumores digestivos, técnicas endoscópicas hemostáticas, colocación de prótesis, dilatación de estenosis, esfinterotomía endoscópica, ablación tumoral, quimioembolización tumoral, gastrostomía endoscópica, TIPS, derivaciones biliares, bloqueo del ganglio celiaco.

Las competencias a alcanzar están claramente definidas en el programa de la especialidad publicado en el BOE n.º 129, 28 de mayo de 2009:

- Conocimientos específicos
 - Vinculados a la clínica y fisiopatología digestiva
 - Vinculados a las técnicas diagnósticas y terapéuticas
 - Vinculados a materias básicas, transversales y funcionales
- Habilidades técnicas específicas vinculadas a niveles de responsabilidad
- Actitudes específicas:
 - Sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.



- Cuidado de la relación médico-paciente y de la asistencia integrada.
- Desarrollo de una actitud crítica acerca de la eficacia, coste, beneficios y riesgos de los procedimientos.
- Capacidad para la toma de decisiones
- Conciencia de la necesidad de utilizar los recursos dentro de una buena gestión.
- Colaboración con otros especialistas y profesionales
- Capacidad de autocrítica.
- Valoración de la Medicina Preventiva y Educación Sanitaria.
- Autoaprendizaje y Formación continuada.

4.3 Organización de la tutoría.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa de las rotaciones realizadas. El tutor realizará las entrevistas tutor-residente según lo establecido en el RD 183/2008, de 8 de febrero. Son obligatorias 4 entrevistas anuales (fechas aproximadas son: junio, octubre, enero y abril); el contenido básico de las reuniones será el siguiente:

1. Aclaración sobre rotaciones y objetivos a alcanzar en el año.
2. Evolución de la formación. Se utilizará como guía los objetivos especificados en el Programa Formativo de la Especialidad y la memoria del residente.
3. Planificar posibles modificaciones individualizadas de la guía formativa.
4. Programación de sesiones clínicas.
5. Organización de las rotaciones.
6. Resultado de evaluaciones y sugerencias para modificar la guía formativa.
7. Congresos de la especialidad, programación de comunicaciones a presentar.

8. Posibles proyectos de investigación en los que colaborar.

Para facilitar la labor tutorial y la evaluación anual, el **residente debe entregar al final de año** de residencia según los modelos elaborados por la Comisión de Docencia lo siguiente:

1. Memoria con la actividad realizada en cada rotación y la actividad formativa e investigadora.
2. Ficha de evaluación de actividades complementarias, supervisada por el tutor.
3. Fichas de reflexión de cada una de las rotaciones.
4. Ficha resumen de los cursos del programa común y específico complementario realizados

En la intranet de la XXIF, en el apartado de la **Unidad de Docencia** se encuentran disponibles todos los documentos y la información necesaria para el residente:

1. Programa Común y Específico complementario
2. Normativa de la Comisión de Docencia
3. Normativa de la Formación Sanitaria Especializada.
4. Regulación de rotaciones externas.
5. Modelo de incidencias en las guardias.
6. Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias. (Área de urgencias).
7. Plan de gestión de calidad docente de la formación sanitaria especializada del ASF.
8. Documentos evaluación: instrucciones, ficha evaluación de rotaciones, de actividades complementarias y ficha de evaluación ponderada.
9. Instrucciones para ayudas en rotaciones externas, cursos y congresos.

La **distribución del personal en formación** en las distintas áreas del servicio será realizada semanalmente por los tutores y/o el residente mayor acorde con las rotaciones que les correspondan. Las guardias serán programadas por los residentes antes del día 20 de cada mes.

4.4 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.

4.4.1 Evaluación formativa/continuada

La evaluación formativa tiene como finalidad el seguimiento del aprendizaje del residente, su

adquisición de competencias y la consecución de los objetivos establecidos en el programa de formación, identificando y planificando cuando proceda las actividades específicas para alcanzarlas. Esta evaluación se llevará a cabo mediante las entrevistas tutor-residente, la valoración de la memoria de actividades y los informes de los colaboradores docentes de cada rotación

4.4.2 Evaluación sumativa.

La evaluación sumativa anual tiene la finalidad de calificar conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad. Según la *Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional*, se aprueban las siguientes directrices básicas para las evaluaciones de los especialistas en formación:

El tutor elaborará un informe de evaluación anual, según el cual el Comité de Evaluación decide la calificación anual del residente:

- POSITIVA: Calificación Global anual ≥ 5
- NEGATIVA (recuperable): Calificación Global anual < 5 o imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual.
- NEGATIVA (no recuperable): Supondrá la extinción del contrato.

Se realizará Evaluación Final tras la evaluación positiva del último año de residencia

- POSITIVA. La media de calificaciones está entre 5 y 7,5
- POSITIVA DESTACADO. La media de calificaciones es $>$ de 7,5
- NEGATIVA. Media calificaciones del residente es $<$ 5. Debe acreditarse la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

INFORME EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR:

Rotaciones 65 % + actividades complementarias 10% + informe del tutor 25%

1. Ponderación informes de rotaciones 65%: DURACIÓN (meses) x calificación rotación / número

de meses

Para cada rotación se elaborará una FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES según el modelo aprobado por la comisión de docencia, en donde se incluye:

- *Evaluación cualitativa del cumplimiento de objetivos de cada rotación* definidos previamente con el nivel de responsabilidad que le corresponda y que serán evaluados por 2-3 adjuntos por cada rotación. (Total/parcial/no conseguido)
- *Conocimientos y habilidades (A)*: Conocimientos adquiridos, razonamiento/valoración del problema, capacidad para tomar decisiones, habilidades, uso racional de recursos, seguridad del paciente. Evaluación de 1 a 10
- *Actitudes (B)*: Motivación, puntualidad/asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales. Evaluación de 1 a 10

Calificación global de la rotación: 70%A + 30%B

La *evaluación negativa de los ítems del apartado A*, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

La *evaluación negativa de los ítems del apartado B*, puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa.

2. Actividades complementarias 10%:

Publicaciones, comunicaciones/póster, cursos/talleres, sesiones clínicas, proyectos investigación.

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	PÓSTER
INTERNACIONAL	0,3	0,2	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)	- En el servicio/unidad hasta 0,01 - Generales/hospitalarias hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)
----------------------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

3. Calificación anual del tutor 25%:

Entrevistas trimestrales, libro del residente, informes de jefes asistenciales, valoración cualitativa rotación.

Evaluación cuantitativa	Evaluación cualitativa
1-2	<u>Muy insuficiente</u> . Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<u>Insuficiente</u> . No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<u>Suficiente</u> . Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<u>Muy bueno</u> . Domina todos los objetivos anuales.
10	<u>Excelente</u> . 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 buenos

4.5 Documentos o bibliografía de apoyo.

4.5.1 Libros

- Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 10ª Edición.
- Gastroenterological endoscopy. Wallace M, Fockens P, Jao-Yiu Sung J. Ed Thieme. 3ª edición
- Therapeutic endoscopy. Soehendra N. Ed. Thieme 2011.
- Manual de Gastroenterología de Yamada. 3ª edición
- Trasplante Hepático. Berenguer y Parrilla Edit. 2ª Edición. 2008
- Manual de Técnicas del Grupo Español de Motilidad Digestiva. Disponible en:
<http://www.gemd.org/recursosbibliograficos/guiasclinicas#amenu>



4.5.2. Guías de práctica clínica

➤ Guías de práctica clínica en gastroenterología general

- Guías de práctica clínica de la asociación española de gastroenterología (<https://www.aegastro.es/>)
- Guías americanas de gastroenterología: (<https://gi.org/clinical-guidelines/clinical-guidelines-sortable-list/>) (<https://gi.org/guideline/>)
- Guías europeas de práctica clínica en gastroenterología (<https://www.ueg.eu/quality-of-care/guidelines/>)
- Society guidelines in Gastroenterology and Hepatology –Up to date (<https://www.uptodate.com/contents/table-of-contents/gastroenterology-and-hepatology/society-guidelines-in-gastroenterology-and-hepatology>)
- Guías de la British Society of Gastroenterology (<https://www.bsg.org.uk/clinical/bsg-guidelines.html>)

➤ Guías de práctica clínica de hepatología

- Guías clínicas de la asociación española para el estudio del Hígado. (<http://aeeh.es/>)
- Guías clínicas de la asociación europea para el estudio del Hígado (<https://easl.eu/easl/>)

➤ Guías de práctica clínica en enfermedad inflamatoria intestinal

- Guías Europeas ECCO de enfermedad inflamatoria intestinal (<https://www.ecco-ibd.eu/publications/ecco-guidelines-science/published-ecco-guidelines.html>)

➤ Guías de práctica clínica de endoscopia digestiva

- Guías clínicas de la Sociedad Europea de Endoscopia Digestiva (<https://www.esge.com/esge-guidelines.html>)
- Guías clínicas de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (<https://www.wseed.org/index.php>)
- Guía clínica para resección endoscópica de pólipos de colon y recto (SEED) (<https://www.wseed.org/images/site/guias/GuiaRME26-6.pdf>)



- Programa de Formación en Endoscopia Digestiva básica para MIR (SEED)
(https://www.wseed.org/images/site/SEED_Programa_Formaci%C3%B3n_MIR_Aparato_Digestivo.pdf)
 - Sedación en Endoscopia digestiva (Guía SEED)
(<https://wseed.org/index.php/quienes-somos/guias-clinicas/227-sedacion-en-endoscopia-digestiva-guia-de-practica-clinica-de-la-sociedad-espanola-de-endoscopia-digestiva>)
 - Guías de la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva
(<https://www.asge.org/home/practice-support/guidelines>)
- Atlas de ecografía digestiva (https://www.ecodigest.net/atlas_ecodigest.php)

4.5.3 Revistas médicas

- Alimentary Pharmacology & Therapeutics
- American Journal of Gastroenterology
- Digestive Diseases and Sciences
- Gastroenterology
- Hepatology
- Gut
- Gastrointestinal Endoscopy
- Endoscopy
- IBD
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- Gastroenterología y Hepatología

4.6 Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo

Esta guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, aprobada por la comisión de docencia, será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente

4.6.1 Programa teórico común y específico complementario

- La formación teórica de la especialidad será responsabilidad del residente, asesorado por

los adjuntos responsables de las rotaciones que esté realizando (se adjunta bibliografía básica de la especialidad, punto 4.5).

➤ La Comisión de Docencia y la Unidad de Formación Continuada del CHUF organizan un programa de formación común complementario y un programa específico complementario. El residente debe asistir a estas actividades de manera obligatoria según su año de residencia. Las asistencias a actividades de manera voluntaria serán valoradas favorablemente en el informe del tutor. El programa anual puede consultarse en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación. Algunos de estos cursos son organizados por Formación Continuada para facultativos, pero serán reservadas plazas para los residentes.



PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO					
CURSO	horas	año	CURSO	horas	año
Diagnóstico y Terapéutica (DYT)	49	R1	Presentación de Servicios Centrales	5	R1
Riesgos laborales y autoprotección	2	R1	Curso introducción a IANUS	2	R1
Curso de introducción SILICON	2	R1	Introducción y herramientas básica de búsqueda bibliográfica	2	R1
Curso de Búsqueda bibliográfica y Currículo Vitae Normalizado.	6	R1	Curso de Soporte Vital Avanzado (SVA)	20	R1
Sesiones de reciclaje de SVA	4	R1-4	Curso de SVA Trauma Grave	20	V
Diagnóstico por imagen	6	R1	Radioprotección básica	12	R*
ECG (Avanzado)	9	V	Optimización de uso de antimicrobianos – PROA	4	R1-4
Curso de Iniciación a la Gestión Clínica	8	R*	Curso de Introducción a la Bioética	10	R*
Medicina basada en la evidencia	8	R*	Lunes de la investigación	20	R*
Comunicación con el pacientes y entorno familiar	8	V	Comunicación – Como hablar en público	15	V
Presentación y comunicaciones eficaces	4	V	Respeto del derecho del paciente en el acceso a historia clínica electrónica	4	R*
Aspectos jurídicos y legales de la defunción	3	R*	Legislación sanitaria (Laboral-Residentes)	4	R*
Seminario de donación de órganos	4	R*	Seguridad del paciente	6	R*
Introducción al Derecho Sanitario	4	V	Taller de Violencia de Género	4	R*

R* A realizar durante la residencia de R2. R3 o R4.

V Voluntario

R1-4 A realizar anualmente.

➤ Además de las actividades formativas del CHUF es aconsejable que los residentes asistan a **cursos y congresos específicos de la especialidad** . Para estos cursos pueden optar a ayudas económicas gestionadas por la Comisión de Docencia. Se aconseja y apoya la asistencia a un mínimo de congresos y cursos que se detallan a continuación:

➤ **Congresos específicos de la especialidad**



1. Congresos nacionales de Gastroenterología: Reunión anual de la Asociación Española de Gastroenterología y de la Sociedad Española de Patología Digestiva (anual) (R1)
2. Congreso Nacional de la Asociación Española de Hepatología (R2)
3. Congreso Nacional de Endoscopia (Sociedad Española de Endoscopia Digestiva) (R3)
4. Jornadas gallegas de actualización en EII. EIGA (bianual) (R1-R4)

La asistencia a otros congresos puede plantearse siempre que se disponga de un estudio realizado mayoritariamente por el residente que haya sido aceptado para este congreso.

1. Semana europea de Gastroenterología (UEGW)
2. Congreso del grupo europeo de trabajo en Crohn y Colitis Ulcerosa (ECCO)
3. Jornada nacional de ecografía digestiva (<https://euroson2019.com/>)

➤ **Cursos acreditados recomendados:**

- Cursos y reuniones de residentes ligados a las principales reuniones de las Sociedades de la especialidad
- Curso anual de residentes AEG (Residentes de 4º año)
- Curso bianual de residentes Asociación Española Estudio del Hígado (Residentes de 3º o 4º año)
- Curso teórico-práctico de formación en técnicas básicas de endoscopia digestiva (AEG)
- Curso de formación de residentes de la SEED (anual- R3)
- Curso básico de formación en EII para residentes de cuarto año (GETECCU)
- Curso básico de formación para residentes. (EIGA) (R1-R4)
- Curso Nacional de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología (bianual- R1-R2) (Curso acreditado on-line; master en emergencias)
- Curso Ecografía Hospital La Paz (<http://www.cursoecografialapaz.es/>) (R2-R3)

4.6.2. Plan y cronograma de las rotaciones del Residente en la UD de Aparato Digestivo

Las rotaciones establecidas en nuestra Unidad Docente se han adaptado, según las características de nuestra área sanitaria, a las recomendadas en el Programa Formativo Oficial de la Especialidad. La distribución por las distintas áreas asistenciales se detalla de manera orientativa, pudiendo ser modificada en función de cambios organizativos del servicio o las necesidades de

formación de cada residente, siempre de manera consensuada con el tutor y cuando proceda con la aprobación de la CD.

- **Periodo de formación genérica (12 meses) PRIMER AÑO**

Todos los procesos de aprendizaje en esta fase estarán asociados a un nivel 3 de responsabilidad durante los primeros días de su estancia formativa, alcanzando progresivamente un nivel 2 que debe ser el predominante en la actividad asistencial realizada durante este primer año.

- **Servicio de Urgencias:** 1 mes
- **Medicina Interna:** 3.5 meses
- **Radiología:** 1.5 meses
- **Atención Primaria:** 1 mes
- **Endocrinología y Nutrición:** 1 mes
- **Cirugía general y de Aparato Digestivo:** 1 mes
- **UCI:** 1 mes
- **Anatomía Patológica:** 1 mes

- **Periodo de formación específica (36 meses):**

- Segundo año de Residencia: clínica digestiva-hospitalización
- Tercer año de Residencia: Endoscopia
- Cuarto año de Residencia: Consultas externas, Unidades específicas de proceso (Trasplante Hepático, Unidad de EICI, Consultas monográficas). Simultanear asistencia intra y extrahospitalaria. Rotaciones externas.

Objetivos específicos por año de Residencia

- **Primer año de Residencia**
 - Profundizar en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, más frecuentemente en enfermedades digestivas. Manejar pacientes con enfermedades y situaciones diversas (respiratorias, endocrinas, cardiocirculatorias, infecciosas, etc.)
 - Manejo quirúrgico de procesos básicos digestivos. Ventajas y limitaciones de técnicas de imagen.
 - Entrevista clínica y procedimientos diagnósticos de uso más frecuente.
 - Desarrollo de habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes



- Durante este año el objetivo fundamental es el aprendizaje y dominio de los aspectos más básicos de la especialidad pertenecientes inicialmente al grado 1 de complejidad, pudiendo al final de este primer año iniciar el aprendizaje de procedimientos en grado 2 de complejidad. Todos los procesos de aprendizaje en esta fase estarán asociados a un nivel 3 de responsabilidad durante los primeros días de su estancia formativa, alcanzando progresivamente un nivel 2 que debe ser el predominante en la actividad asistencial realizada durante este primer año.

- Segundo año de Residencia (Rotación en planta de hospitalización)
- Clínica digestiva: Hospitalización. Nivel de responsabilidad 1 y 2. Debe tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados, debiendo formarse en:
 - Manejo general de los problemas digestivos más frecuentes (dolor abdominal, diarrea, HDA, anemia, ictericia).
 - Evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de complicaciones en enfermedades sistémicas.
 - Identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas.
 - Correlación clínica con técnicas de imagen y endoscopia. Asistencia endoscopia y ecográfica del paciente ingresado
 - Manejo del paciente con ascitis.
 - Durante este año el residente aprenderá el manejo de las enfermedades digestivas más prevalentes, adquirirá progresivamente responsabilidad, que será de nivel 2 en la mayor parte del periodo en la mayoría de las actuaciones de grado 1 de complejidad, asumiendo parte de ellas durante el transcurso del año con un nivel 1.

- Tercer año de Residencia (Área de Técnicas endoscópicas)
 - Técnicas instrumentales endoscópicas básicas (gastroscopia, colonoscopia e ileoscopia), con toma de biopsias y realización de polipeptomías y ecografía digestiva con niveles de responsabilidad 1 y 2. (Nivel 1 al acabar la formación-autonomía completa)
 - Exploraciones funcionales: Supervisar, realizar e interpretar phmetrias esofágicas, manometrías, test del aliento, capsula.



- Durante este año se dará prioridad al aprendizaje de técnicas endoscópicas, iniciándose de manera progresiva en la realización de la endoscopia diagnóstica con **un grado 2 de complejidad y un nivel progresivo de responsabilidad 3/2**, alcanzando un **nivel 2** de responsabilidad al menos en **2 actuaciones de grado 2** de complejidad, con un desarrollo de responsabilidad de **nivel 1** en la endoscopia diagnóstica al finalizar su estancia formativa. Las técnicas terapéuticas, correspondientes a un grado 3 de complejidad, se iniciarán de manera progresiva alcanzando un nivel 3 / 2 de responsabilidad para la mayoría de ellas.

- Cuarto año de Residencia
 - Técnicas: Profundizar en CPRE, ecoendoscopia, enteroscopia y terapias endoscópicas (técnicas hemostáticas, dilatación, ligadura de varices, gastrostomía). Nivel de responsabilidad 1/2.
 - Máxima responsabilidad en el manejo de pacientes digestivos de todo nivel de complejidad (sangrante, EICI, patología biliopancreática grave, etc.). Nivel 1 de responsabilidad.
 - Rotación externa en la Unidad de Trasplante hepático del CHUAC con el fin de adquirir el manejo del paciente trasplantado y sus complicaciones, siendo deseable la adquisición de un nivel 2 de responsabilidad al finalizar su estancia formativa externa.
 - Consulta externa hospitalaria y consulta monográfica. Responsabilidad nivel 1.
 - Durante el periodo formativo, el residente debe haber realizado un mínimo de 300 exploraciones diagnósticas y terapéuticas que incluirán de forma necesaria 100 gastroscopias, 50 colonoscopias totales, con toma de biopsias intestinales, 20 polipectomías, 10 tratamientos hemostáticos y 25 ecografías.

4.6.3 Atención continuada

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral. Tienen carácter formativo. Se aconseja realizar 5

mensuales. Al personal que realice guardias con permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, dieta y etc.)

Durante el primer año el R1 (formación genérica), realizará guardias en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de M. Interna de manera combinada y alternando 3/2 /mes, con un nivel de responsabilidad 3, y siempre acompañado por un residente mayor. **Durante este primer año, la supervisión es de presencia física.** La guardia en el área de Urgencias comienza a las tres de la tarde, excepto los sábados y domingos.

Durante el período de formación específica (a partir de R2): se realizarán guardias de Digestivo con un nivel de responsabilidad 1, 2 o 3 según las características del residente y del año de formación.

4.6.4 Sesiones clínicas

Es obligatoria la asistencia del residente a:

- Sesiones Generales organizadas por la Comisión de Docencia. 8:15 h, último jueves de mes
- Sesiones sobre actividad del servicio. Todos los martes de 8:45 a 9:30 h.
- Presentación de protocolos y sesiones clínicas, casos clínicos relevantes o bibliográficas del servicio. Jueves a las 8:45 h. Un jueves al mes, sesión “online” de la SEPD.
- Coincidiendo con las rotaciones específicas: Reunión de comité tumores: todos los martes a las 13:30;

reuniones interdisciplinarias de Comité Inflammatoria: primer lunes de cada mes a las 8:30 y reunión Comité de Niveles primer miércoles de cada mes a las 8:45

Cada residente debe presentar cada año un mínimo de seis sesiones bibliográficas, de casos clínicos o de revisión/elaboración de protocolos y guías clínicas. Inicialmente supervisado por un adjunto, y con mayor nivel de autonomía progresivamente. Los residentes de tercer y cuarto año deben participar en la organización y elaboración de una sesión interdisciplinar con otros servicios del hospital.

4.6.5 Investigación.

Durante el periodo de residencia el médico residente recibirá formación en metodología de la investigación, a través de la asistencia a Cursos de Competencias Comunes y mediante su participación en las líneas de investigación del Servicio. Podrá 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. Los médicos residentes a partir del 2º año, estarán adscritos a una o varias líneas de investigación del Servicio según afinidad y equilibrio del trabajo investigador, que se presentarán como comunicaciones y pósters en los congresos a los que asiste. Además, debe intentar publicar algún artículo en una revista de ámbito nacional.

Para favorecer el contacto con nuestro apoyo metodológico-estadístico, contamos con un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico:
investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es

4.7. Protocolo de supervisión del Residente en Aparato Digestivo del CHUF. (1/4/2016)

1.- Marco legal.

El R/D 183/2008 en su artículo 15 establece que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos para graduar la supervisión de actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales, 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 o revisión periódica.

2. Objetivo de este protocolo

El objetivo de este protocolo es poner en conocimiento del personal del Servicio de Aparato Digestivo como debe realizarse la supervisión de los residentes en las distintas áreas asistenciales del servicio, y especialmente en las urgencias.

3. Niveles de autonomía y responsabilidad

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con



responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se **definen 3 niveles de autonomía:**

Nivel 1. Nivel de menor supervisión. (Intervención autónoma). Las habilidades adquiridas y la complejidad del procedimiento permiten que el residente actúe de manera independiente. El grado de supervisión en este nivel supone que el facultativo especialista en formación informe posteriormente al especialista que le tutoriza (tutela indirecta).

Nivel 2. Nivel de supervisión intermedia (Intervención tutelada). El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente. Su actuación debe estar supervisada directamente por el personal sanitario capacitado del Centro.

Nivel 3. Nivel de mayor supervisión. (Observación y ayuda activa). El residente ha visto/ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia. Las actividades son realizadas por el personal del Centro y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Y tres de responsabilidad:

Nivel 1. Actividades realizadas directamente por el residente, sin tutela directa.

Nivel 2. Actividades realizadas por el residente con supervisión del facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso. Cada Unidad Docente debe definir el nivel de responsabilidad del residente, especialmente para actividades invasivas o de alta complejidad. Tal como especifica el R.D 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones. El nivel 3 de responsabilidad se reserva para actividades altamente cualificadas o de alta especialización. En todo momento el residente debe conocer que adjunto es el responsable de su supervisión. Los residentes de primer año deben reflejar en la historia clínica junto con su nombre el del adjunto supervisor de su actividad. Los residentes de 2º, 3º y 4º año reflejarán el nombre del



adjunto supervisor cuando esté presente, como responsable de la actividad que se realiza. La supervisión de los residentes durante las guardias en el servicio de urgencias queda regulada por el “Protocolo de supervisión dos residentes durante las guardias con especial referencia al área de urgencias”, disponible dentro de los protocolos en la intranet de la Comisión de Docencia (UDI).

Descripción de competencias y niveles de supervisión por año formativo en la UD de Aparato Digestivo.

Competencias	R1	R2	R3	R4
A nivel general				
Visita pacientes ingresados en planta	3	3/2	2/1	1
Historia clínica	3/2/1	1	1	1
Exploración	3/2/1	1	1	1
Diagnóstico y planificación	3/2	2/1	1	1
Indicación de tratamiento	3	3/2	2	1
Información a los familiares	3/2	2/1	1	1
Hojas de consulta	3	3/2	3/2/1	1
A nivel específico				
Gastroscopia diagnóstica		3	2/1	1
Colonoscopia diagnóstica		3	2	1
Gastroscopia terapéutica		3	2	2/1
Colonoscopia terapéutica		3	3/2	1
Ecografía diagnóstica		3	3/2	2
CPRE /Enteroscopia/Ecoendoscopia diagnóstica				3
Manometría /PHmetría		3	3/2	2/1
Consultas externas generales		3	3/2	1
Consultas externas específicas		3	3/2	3/2
Guardias	3	3/2	2	1
Rotación en Trasplante Hepático externa				3/2



PRIMER AÑO - R1

Objetivos del período formativo de R1

Generales: Profundizar en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, más frecuentemente en enfermedades digestivas. Manejar pacientes con enfermedades y situaciones diversas (respiratorias, endocrinas, cardiocirculatorias, infecciosas, etc.)

Específicos:

- Historia clínica y procedimientos diagnósticos de uso más frecuente – Manejo quirúrgico de procesos básicos

Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
URGENCIAS	1 MES	URGENCIAS CHUF	Colaboradores docentes

Competencias:

1. Realizar una correcta historia clínica y exploración física en paciente urgente diferenciando patología grave/banal. Conocer el sistema de triage, integrarse en el equipo y utilizar de manera adecuada los recursos necesarios para evaluación urgente (Nivel 3/2)

Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
MEDICINA INTERNA INFECCIOSAS	3.5 MESES	MEDICINA INTERNA CHUF	Colaboradores docentes

Competencias:

1. Valoración del enfermo de manera integral, aprendiendo a realizar historia clínica dirigida y realización de juicio clínico, exploración física completa y dirigida según la anamnesis. Controles evolutivos (Nivel 3/2)
2. Profundizar en las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas. (Nivel 3/2)
3. Realización de técnicas básicas como paracentesis diagnóstica/terapéutica, colocación de vías periféricas y reanimación cardiopulmonar (Nivel 3/2)
4. Aprendizaje y práctica en las habilidades comunicativas de información al paciente y a sus familiares sobre los problemas de salud. Saber afrontar las situaciones del final de la vida. (Nivel 3/2)



Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
RADIODIAGNÓSTICO	1.5 MES	Radiodiagnóstico CHUF	Colaboradores docentes
Competencias:			
1. Aprendizaje teórico, indicaciones e interpretación de las técnicas radiológicas más frecuentes en Digestivo (radiología simple, ecografía, TAC y RMN abdominal). Patrones de enfermedad (Nivel 3/2)			

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CIRUGIA GENERAL	1 MES	CIRUGIA GENERAL CHUF	Colaboradores docentes
Competencias:			
1. Conocer las indicaciones, riesgos y técnicas de los procedimientos quirúrgicos habitualmente usados en los pacientes con enfermedades del aparato digestivo (Nivel 2)			
2. Identificación de abdomen agudo, signos de irritación peritoneal y obstrucción intestinal (Nivel 3/2)			
3. Manejo pre y posquirúrgico del paciente intervenido de cirugía digestiva. (Nivel 3/2)			
4. Profundizar en el diagnóstico y tratamiento de la patología ano-rectal (fístula y fisura anal, trombosis, sangrado hemorroidal...) (Nivel 3/2)			

Rotaciones R1			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
ATENCIÓN PRIMARIA	1 MES	C. SALUD NARÓN	Colaborador docente
Competencias:			
1. Conocer las características específicas de la Actividad de AP, competencias en el manejo en la atención integral del paciente (Nivel 3/2)			
2. Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más frecuentemente atendidas a nivel ambulatorio: síndrome de intestino irritable, dispepsia funcional, enfermedad celiaca, RGE, etc. Nivel 2			
3. Conocer los criterios de derivación a atención especializada de la patología digestiva más frecuente. Funcionamiento de la teleconsulta. (Nivel 3/2)			

Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	1 MES	ENDOCRINO. CHUF	Colaborador docente

Competencias:

1. Diagnóstico y tratamiento del paciente malnutrido Tratamiento nutricional específico de la patología digestiva más frecuente. (Nivel 3/2)
2. Estudio y manejo de la nutrición enteral (gastro-yeyunostomía, formulaciones de nutrición enteral) y parenteral y su aplicación en enfermedades digestivas. (Nivel 3/2)
3. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el medio hospitalario. (Nivel 3/2)

Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
MEDICINA INTENSIVA	1 MES	UCI CHUF	Colaboradores docentes

Competencias:

1. Conocimiento y manejo del paciente crítico, sobre todo con patología digestiva grave. Manejo del paciente con HDA inestable. Colocación de vías centrales, identificación de vía aérea y aprendizaje de intubación orotraqueal (Nivel 3/2)
2. Conocimientos básicos de la ventilación mecánica. Reanimación cardíaca básica: masaje externo y desfibrilación cardíaca. (Nivel 3/2)
3. Manejo de drogas vasoactivas. Manejo hidroelectrolítico. Fracaso renal. (Nivel 3/2)

Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
ANATOMIA PATOLOGICA	1 MES	A. PATOLOGICA CHUF	Colaboradores docentes

Competencias:

1. Estudio e identificación de la histología y de las enfermedades más prevalentes de nuestra Especialidad: gastritis e infección por H.pylori, hepatitis /cirrosis hepática, EII y neoplasias digestivas. (Nivel 3/2)
2. 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.

Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas

Como asistente

A todas las sesiones del servicio. A las Sesiones Generales del CHUF

Como ponente

Mínimo de seis sesiones bibliográficas, de casos clínicos o de revisión/elaboración de protocolos y guías clínicas.

Actividades asistenciales

Historias clínicas e informes de alta de pacientes hospitalizados: 200
Paracentesis diagnósticas/terapéuticas: 15
Interpretación de Rx y ECG: 200

Supervisión de presencia física (R1)

Guardias

5 guardias al mes (4 laborables y 1 festivo)

Urgencias / Medicina Interna

Programa Transversal del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Programa Específico Complementario del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Actividades científicas y de Investigación

Durante la Residencia debe realizar al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales.

SEGUNDO AÑO - R2



Objetivos del período formativo de R2

Específicos:

- Manejo general de los problemas digestivos más frecuentes (dolor abdominal, diarrea, HDA, anemia, ictericia, ascitis) e identificación de riesgos epidemiológicos de enfermedades infecciosas.
- Evaluación del riesgo operatorio y reconocimiento de complicaciones en enfermedades sistémicas. Correlación clínica con técnicas de imagen y endoscopia.

Rotaciones R2

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
PLANTA HOSPITALIZACIÓN	11 MESES	DIGESTIVO CHUF	COLABORADOR DOCENTE

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Historias clínicas de pacientes hospitalizados en Digestivo: 100
Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10
Interpretación de pruebas de imagen radiológica y endoscópica/ Asistencia: 150

GUARDIAS : DIGESTIVO: 5 guardias al mes (4 laborables y 1 festivo)

Programa Transversal del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Programa Específico Complementario del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Actividades científicas y de Investigación

Durante la Residencia debe realizar al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad



TERCER AÑO - R3

Objetivos del período formativo de R3

Específicos:

Durante este año se dará prioridad al aprendizaje de las técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas con un nivel progresivo de complejidad y responsabilidad. (Nivel 3/2)

Rotaciones R3

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Área de técnicas endoscópicas Área de pruebas funcionales	11 meses	ENDOSCOPIA CHUF	Colaboradores docentes

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Ecografía abdominal: 200. Técnicas manométricas digestivas, pHmetría: 15
- Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias)
- Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50
- Tratamientos endoscópicos de lesiones pre-malignas: 50
- Cápsula endoscópica: 20
- Dilatación de estenosis intraluminales: 20
- Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia, PEG, prótesis y CPRE: 20

GUARDIAS : DIGESTIVO: 5 guardias al mes (4 laborables y 1 festivo)

Programa Transversal del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Programa Específico Complementario del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Actividades científicas y de Investigación

Durante la Residencia debe realizar al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad

CUARTO AÑO – R4

Objetivos del período formativo de R4

Específicos:

Profundizar en endoscopia terapéutica y CPRE, ecoendoscopia, enteroscopia y uso de terapias endoscópicas. Nivel de responsabilidad 2.

Máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad (sangrante, EICI, patología biliopancreática grave, trasplante hepático, consulta externa, etc). Nivel 1 de responsabilidad.

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CONSULTAS EICI	3 meses	UNIDAD EICI CHUF	Colaboradores docentes

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CONSULTA BILIO-PANCREATICA CONSULTA ONCOLOGIA DIGESTIVA CPRE- ECOENDOSCOPIA	3 meses	DIGESTIVO CHUF	Colaboradores docentes

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
TRASPLANTE HEPATICO (CHUAC)	3 meses	ROTACIÓN EXTERNA	Colaboración docente

Rotaciones R4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
CONSULTAS EXTERNAS ENDOSCOPIA DIGESTIVA CPRE, ECOGRAFIA	2 MESES	DIGESTIVO ROTACION EXTERNA	Todo el personal del servicio



ROTACIÓN EXTERNA		OPCIONAL	
-------------------------	--	-----------------	--

Guardias
5 guardias al mes (4 laborables y 1 festivo)

Programa Transversal del Residente
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación
Programa Específico Complementario del Residente
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación

Actividades científicas y de Investigación
Durante la Residencia debe realizar al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.
Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad

PLAN DE ROTACIONES ESPECIFICAS

	R2	R3	R4
HOSPITALIZACIÓN	11 meses		
ENDOSCOPIA Y FUNCIONALES		11 meses	
ONCOLOGIA Y PANCREAS, GENERAL-HEPATOLOGIA FIBROSCAN, CPRE y ECOENDOSCOPIA			3 meses (1 día semana general con nivel 1 responsabilidad) 1 día semana endoscopia básica
ENFERMEDAD INFLAMATORIA CPRE, ECOGRAFIA, ECO-ENDOS			3 meses 1 día semana endoscopia avanzada
TRASPLANTE HEPATICO - CHUAC			3 meses
ROTATORIO EXTERNO OPCIONAL			2 meses



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Área Sanitaria de Ferrol



acis
AXENCIA DE
COÑECEMENTO
EN SAÚDE