

# Itinerario Formativo Individualizado

*Residente Aparato Digestivo*

Versión 2021

Fecha aprobación por Comisión de Docencia: 01-06-21

Dr/a. ....



## Índice

### Esquema general

- Actividad asistencial y actividad docente

### Competencias generales a conseguir en las rotaciones

#### Competencias específicas por rotaciones (objetivos y grado de responsabilidad)

- Servicio de Digestivo – Planta: sección de Hepatología
- Servicio de Digestivo – Planta: sección de Gastroenterología
- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Enfermedades Infecciosas
- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Urgencias Médicas
- Unidad de Endoscopia Digestiva
- Unidad de Fisiología Digestiva
- Unidad de Cuidados Intensivos (Hospital del Mar)
- Unidad de Cuidados Intensivos (Hospital Clinic)
- Servicio de Radiodiagnóstico
- Consultas Externas y Hospital de Día (Gastroenterología)
- Consultas Externas y Hospital de Día (Hepatología)
- Rotación optativa
- Rotación R.A.E.
- Guardias de especialidad

### Docencia específica de la Unidad docente de Aparato Digestivo

- Sesiones y comités del Hospital
- Cursos y reuniones docentes
- Congresos
- Líneas de investigación

### Plan formativo de la comisión de docencia (CD)

- Sesiones de inicio y talleres de formación
- Plan transversal común
- Ciclo de conferencias para residentes

## Esquema general del plan formativo individualizado

### A. Actividad asistencial

La actividad asistencial se refiere principalmente a la actividad médica del residente en relación con las diferentes rotaciones, lo que incluye la consecución de unos objetivos en cada rotación, desarrollados y alcanzados con un determinado nivel de responsabilidad.

El cronograma anual de la especialidad en nuestro hospital es el siguiente:

Año de residencia	Rotación	Duración en meses	Dispositivo donde se realiza
1	Digestivo – Hospitalización	4	Planta
1	Medicina Interna	2	Planta
1	Enfermedades Infecciosas	1	Planta
1	Urgencias médicas	2	Urgencias
1	Cirugía General	2	Planta, quirófano
2	Digestivo – Hospitalización	3	Planta
2	Endoscopia	6	Endoscopia
2	Funcionales / Motilidad	2	Exploraciones funcionales
3	Digestivo – Hospitalización	3	Planta
3	Consultas Externas – Gastroenterología	2	Consultas Externas, Hospital de Día
3	Consultas Externas - Hepatología	2	Consultas Externas, Hospital de Día
3	UCI General	2	UCI H. Mar
3	Radiología	2	Radiología
4	Digestivo – Hospitalización	4	Planta
4	Endoscopia	3	Endoscopia
4	UCI específica Digestivo	2	UCI H. Clínic (Barcelona)
4	Rotación optativa	2	Opcional

Se cuentan 11 meses por año de residencia, al descontar 1 mes de vacaciones.

La distribución de las rotaciones a lo largo del año se asignará al inicio de la residencia y puede variar en función de las necesidades. La asignación A y B depende del orden de elección de plaza MIR.

La actividad asistencial se completa con la realización de guardias de presencia. Durante el primer año de residencia las guardias se realizan únicamente en el área de Urgencias de Medicina. A partir del segundo año se añaden guardias específicas de especialidad de Aparato Digestivo: una o dos guardias al mes durante el segundo año y tres o cuatro durante el tercer y cuarto año de residencia (los dos últimos años se mantiene una única al mes de Urgencias de Medicina). En el cuarto año el adjunto está localizable.

## B. Actividad docente

Es necesario que el residente integre la docencia y la investigación como partes indispensables en la labor médica. Para ello el residente ha de participar activamente en las actividades de formación continuada y de investigación.

Estas actividades serán las propias del servicio, desarrolladas en 1) las sesiones y comités del Hospital, 2) en los cursos y reuniones docentes, 3) en congresos relacionados con la especialidad, y 4) en las líneas de investigación de nuestro servicio, así como aquellas actividades pertenecientes al plan transversal, en donde la docencia abarca temas de metodología, bioética, gestión, habilidades de comunicación, y en general todos aquellos aspectos docentes de la actividad médica que han de ser enseñados de forma continua a lo largo de todo el periodo de residencia.

El residente debe incorporarse paulatinamente a los equipos de trabajo, con un nivel de responsabilidad progresivamente mas alto. Con detalle debe:

- Participar activamente en el desarrollo de las sesiones clínicas de la Unidad.
- Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas.
- Participar activamente en las reuniones de investigación de la Unidad.
- Desarrollar capacidades y habilidades necesarias para llevar a cabo trabajos de investigación.
- Desarrollar capacidades y habilidades necesarias para la comunicación de los resultados de los trabajos de investigación.
- Incorporarse a las líneas de investigación activas de la Unidad.
- Asistir a reuniones científicas locales y/o nacionales contribuyendo con presentaciones.

## **COMPETENCIAS GENERALES A CONSEGUIR EN LAS ROTACIONES**

### **A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

#### CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Integración de los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento.

#### RAZONAMIENTO / VALORACIÓN DEL PROBLEMA

Integración de la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.

#### CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

Selección de un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base al conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Manejar con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conociendo las limitaciones y pidiendo ayuda cuando la situación lo requiere.

#### HABILIDADES ADQUIRIDAS

Demostrar destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el año de formación.

#### USO RACIONAL DE RECURSOS

Realizar un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

#### SEGURIDAD DEL PACIENTE

Contribuir a garantizar la seguridad del paciente y aplicar las guías de práctica clínica.

### **B.- ACTITUDES**

#### MOTIVACIÓN

Demostrar interés por el trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Implicarse en la actividad del servicio/unidad. Ser proactivo en la búsqueda de información y estudio de un

problema y reflexionar sobre la práctica profesional modificando el comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).

#### PUNTUALIDAD/ASISTENCIA

Ser puntual y cumplir con la jornada laboral. No tener faltas de asistencia sin justificar.

#### COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA

Demostrar habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.

#### TRABAJO EN EQUIPO

Integrarse en las actividades del Servicio/Unidad y participar con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.

#### VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES

Tener como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respetar los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respetar la confidencialidad y el secreto profesional. Identificar los problemas/conflictos éticos y proponer soluciones razonadas. Pedir ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumplir el Reglamento de la Institución Sanitaria.

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

## COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIONES

### Protocolos de revisión y responsabilidad progresiva para residentes de Aparato Digestivo del Hospital del Mar.

#### Planta de Hepatología

##### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo de forma intermitente a lo largo de toda la residencia.

El periodo de rotación total es de 7 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Hospitalización de Aparato Digestivo.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada por un médico adjunto de la Sección de Hepatología.

##### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes con las patologías más prevalentes en el área de la Hepatología.

##### Objetivos específicos

###### *Rotación planta de Digestivo*

- **Realizar anamnesis y exploración física de calidad**
  - **Describir, indicar e interpretar exploraciones complementarias**
  - **Realizar técnicas diagnósticas habituales como paracentesis, toracocentesis...**
  - **Establecer orientación diagnóstica y plan terapéutico adecuados**
  - **Reconocer situación de urgencia**
  - **Redactar notas de ingreso, cursos clínicos e informes de alta de forma clara**
1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física hepáticas con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
  2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas en el campo de la patología hepática.
  3. Saber cómo manejar la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Unidad de Hospitalización de Hepatología.
    - Hepatitis aguda
    - Síndromes colestásicos
    - Cirrosis hepática y sus complicaciones
    - Insuficiencia hepática aguda
    - Tumores hepáticos
    - Otras patologías prevalentes en el área de hospitalización de Hepatología
  4. Saber cómo manejar correctamente pacientes con pluripatología (EPOC, insuficiencia cardíaca, HTA, diabetes, etc).
  5. Realizar una orientación terapéutica adecuada.
  6. Conocer la farmacología de la especialidad e indicar racionalmente su uso.
  7. Conocer los diferentes tipos y el uso adecuado de la nutrición artificial, así como sus efectos secundarios.
  8. Adquirir habilidades básicas en la realización de toracocentesis y paracentesis.
  9. Saber elaborar notas clínicas e informes de alta, incluyendo los datos clave específicos para cada patología en concreto.
  10. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
  11. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
  12. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### **Nivel de responsabilidad**

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión por parte del adjunto, aunque dispone de ésta posibilidad si lo considera oportuno.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

El residente realiza las mismas funciones que en el nivel 3 pero debe realizar una orientación diagnóstico-terapéutica del acto médico bajo la supervisión del residente grande o adjunto.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Su labor consiste en realizar una correcta anamnesis y exploración física y plantear la orientación diagnóstica a su médico responsable con quien acordará las exploraciones complementarias y el tratamiento indicados. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

De acuerdo con el programa formativo de la especialidad, el residente de primer año asumirá progresivamente un grado de responsabilidad que será de nivel 3 y 2, dependiendo del progreso adquirido. El residente de segundo y tercer año asumirá progresivamente responsabilidad de nivel 2 y 1, dependiendo del progreso adquirido. El residente de cuarto año asumirá un nivel de responsabilidad 1.

Hay que añadir que el residente de cuarto año, con grado de responsabilidad 1 podrá supervisar el trabajo asistencial de residentes de años inferiores. Los residentes de tercer y cuarto año podrán realizar tareas de "busca" para cubrir la asistencia de pacientes que acuden al Área Básica de Urgencias con patología digestiva.

Para monitorizar la asistencia de los residentes se realizarán actividades evaluativas y sesiones clínicas de repaso de la asistencia de los pacientes hospitalizados una vez por semana con todo el Staff que atiende la unidad de hospitalización y cada mañana se revisan los casos de los pacientes atendidos en Urgencias en una reunión en la que está presente todo el Staff del Servicio.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente de primer año tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2. El residente de segundo y tercer año tendrán supervisión de nivel 2 y progresarán a nivel 1 según la evolución que presente. El residente de cuarto año tendrá un nivel 1 de supervisión y ocasionalmente un 2.



## Planta de Gastroenterología

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo de forma intermitente a lo largo de toda la residencia.

El periodo de rotación es de 7 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Hospitalización de Aparato Digestivo.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada por un médico adjunto de la Sección de Gastroenterología.

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes con las patologías más prevalentes en el área de la Gastroenterología.

### Objetivos específicos

#### Rotación planta de Digestivo

- **Realizar anamnesis y exploración física de calidad**
  - **Describir, indicar e interpretar exploraciones complementarias**
  - **Realizar técnicas diagnósticas habituales como paracentesis, toracocentesis...**
  - **Establecer orientación diagnóstica y plan terapéutico adecuados**
  - **Reconocer situación de urgencia**
  - **Redactar notas de ingreso, cursos clínicos e informes de alta de forma clara**
1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
  2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas.
  3. Saber cómo manejar la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Unidad de Hospitalización de Gastroenterología.
    - Hemorragia digestiva alta y baja.
    - Pancreatitis aguda y crónica.
    - Colangitis aguda.
    - Neoplasias del tubo digestivo, del páncreas y del árbol biliar.
    - Síndromes malabsortivos.
    - Enfermedad inflamatoria intestinal.
    - Patología isquémica del tubo digestivo.
    - Otras patologías prevalentes del área de la Gastroenterología.
  4. Saber cómo manejar correctamente pacientes con pluripatología (EPOC, insuficiencia cardíaca, HTA, diabetes, etc).
  5. Realizar una orientación terapéutica adecuada.
  6. Conocer la farmacología de la especialidad e indicar racionalmente su uso.
  7. Conocer los diferentes tipos y el uso adecuado de la nutrición artificial, así como sus efectos secundarios.
  8. Adquirir habilidades básicas en la realización de toracocentesis y paracentesis.
  9. Saber elaborar notas clínicas e informes de alta, incluyendo los datos clave específicos para cada patología en concreto.
  10. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
  11. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
  12. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### Nivel de responsabilidad

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión por parte del adjunto, aunque dispone de ésta posibilidad si lo considera oportuno.

### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

El residente realiza las mismas funciones que en el nivel 3 pero debe realizar una orientación diagnóstico-terapéutica del acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Su labor consiste en realizar una correcta anamnesis y exploración física y plantear la orientación diagnóstica a su médico responsable con quien acordará las exploraciones complementarias y el tratamiento indicados. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

De acuerdo con el programa formativo de la especialidad, el residente de primer año asumirá progresivamente un grado de responsabilidad que será de nivel 3 y 2, dependiendo del progreso adquirido. El residente de segundo y tercer año asumirá progresivamente responsabilidad de nivel 2 y 1, dependiendo del progreso adquirido. El residente de cuarto año asumirá un nivel de responsabilidad 1.

Hay que añadir que el residente de cuarto año, con grado de responsabilidad 1 podrá supervisar el trabajo asistencial de residentes de años inferiores. Los residentes de tercer y cuarto año podrán realizar tareas de "busca" para cubrir la asistencia de pacientes que acuden al Área Básica de Urgencias con patología digestiva.

Para monitorizar la asistencia de los residentes se realizan sesiones clínicas de repaso de la asistencia de los pacientes hospitalizados una vez por semana con todo el Staff que atiende la unidad de hospitalización y cada mañana se revisan los casos de los pacientes atendidos en Urgencias en una reunión en la que está presente todo el Staff del Servicio.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente de primer año tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2. El residente de segundo y tercer año tendrán supervisión de nivel 2 y progresarán a nivel 1 según la evolución que presente. El residente de cuarto año tendrá un nivel 1 de supervisión y ocasionalmente un 2.

## Medicina Interna

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo durante el primer año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Hospitalización de Medicina Interna.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada por un médico adjunto de la Sección de Medicina Interna.

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes con las patologías más prevalentes en las áreas de Medicina Interna.

### Objetivos específicos

- **Identificar y diagnosticar las enfermedades y descompensaciones de patología general**
  - **Realizar anamnesis y exploración física completa en el paciente hospitalizado**
  - **Identificar indicaciones de las expl. compl. en el diagnóstico del paciente hospitalizado**
  - **Realizar técnicas diagnósticas habituales como toracocentesis, punción lumbar...**
  - **Adquirir conocimientos generales en el manejo del paciente hospitalizado**
  - **Adquirir conocimientos en el manejo del paciente con agudización de enf crónicas**
1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
  2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas.
  3. Saber cómo manejar la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Unidad de Hospitalización de Medicina Interna e Infecciosa.
    - Síndrome febril de origen desconocido.
    - Síndrome tóxico.
    - Manifestaciones sistémicas de la patología digestiva.
    - Diagnóstico diferencial del síndrome anémico (central, carencial, pérdidas y destrucción).
    - Transtornos metabólicos e hidroelectrolíticos.
    - Transtornos por tóxicos.
    - Insuficiencia cardíaca descompensada.
    - Descompensación diabetes.
    - Insuficiencia renal aguda
  4. Saber cómo manejar correctamente pacientes con pluripatología (EPOC, insuficiencia cardíaca, HTA, diabetes, etc).
  5. Realizar una orientación terapéutica adecuada.
  6. Adquirir habilidades básicas en la realización de toracocentesis, punción lumbar y punción de lesiones (ganglios linfáticos).
  7. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
  8. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
  9. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### Nivel de responsabilidad

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión por parte del adjunto, aunque dispone de ésta posibilidad si lo considera oportuno.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

El residente realiza las mismas funciones que en el nivel 3 pero debe realizar una orientación diagnóstico-terapéutica del acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Su labor consiste en realizar una correcta anamnesis y exploración física y plantear la orientación diagnóstica a su médico responsable con quien acordará las exploraciones complementarias y el tratamiento indicados. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

Un residente de primer año y por lo tanto el residente de digestivo durante su rotación por el área de Medicina Interna asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 3 o 2 en función del progreso de los objetivos previstos durante la rotación. Por lo tanto no podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni alta o emitir informes médicos sin supervisión directa.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Enfermedades Infecciosas

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo durante el primer año de residencia.

El periodo de rotación es de 1 mes.

El ámbito formativo es la Unidad de Hospitalización de Medicina Infecciosa.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada por un médico adjunto de la Sección de Medicina Infecciosa.

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes con las patologías más prevalentes en las áreas de Medicina Interna e Infecciosa.

### Objetivos específicos

- **Identificar y diagnosticar las enfermedades infecciosas más frecuentes**
  - **Realizar anamnesis y exploración física dirigidas al diagnóstico de las enf. Infecciosas**
  - **Identificar indicaciones y aplicabilidad de las expl. compl. en el diagnóstico de las infecciones**
  - **Realizar técnicas diagnósticas habituales como toracocentesis, punción lumbar...**
  - **Adquirir conocimientos en el uso correcto de los antibióticos**
1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
  2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas.
  3. Saber cómo manejar la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Unidad de Hospitalización de Medicina Interna e Infecciosa.
    - Síndrome febril de origen desconocido.
    - Infección por el VIH y sus complicaciones.
    - Sepsis y shock séptico.
    - EPOC descompensado.
    - Neumonía extrahospitalaria.
    - Infecciones de la comunidad.
  4. Realizar una orientación terapéutica adecuada.
  5. Indicar racionalmente el tratamiento de antibióticos.
  6. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
  7. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
  8. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### Nivel de responsabilidad

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión por parte del adjunto, aunque dispone de ésta posibilidad si lo considera oportuno.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

El residente realiza las mismas funciones que en el nivel 3 pero debe realizar una orientación diagnóstico-terapéutica del acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Su labor consiste en realizar una correcta anamnesis y exploración física y plantear la orientación diagnóstica a su médico responsable con quien acordará las exploraciones

complementarias y el tratamiento indicados. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

Un residente de primer año y por lo tanto el residente de digestivo durante su rotación por el área de Medicina Infecciosa asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 3 o 2 en función del progreso de los objetivos previstos durante la rotación. Por lo tanto no podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni alta o emitir informes médicos sin supervisión directa.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Cirugía General

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo durante el primer año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Hospitalización de Cirugía general y el Área de Quirófano.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada por un médico adjunto de cada una de las secciones de Cirugía del Aparato Digestivo (secciones de cirugía gastrointestinal, hepatobiliopancreática y colorrectal).

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo médico de los pacientes con las patologías quirúrgicas más prevalentes.

### Objetivos específicos

- **Describir indicaciones y contraindic. de intervención quirúrgica (IQ) en patología digestiva**
  - **Evaluar riesgo preoperatorio y estimar pronóstico postquirúrgico en pat. dig. Quirúrgica**
  - **Ayudar en IQ digestiva: hepatobiliopancreática, esófagogastrointestinal o colorrectal**
  - **Manejar adecuadamente la evolución postquirúrgica de pacientes con pat. Digestiva**
  - **Manejar drenajes, sondas de alimentación y curas de estomas y suturas quirúrgicos**
  - **Adecuar soporte nutricional enteral y parenteral y tto antibiótico en paciente quirúrgico**
  - **Manejar patología anorrectal benigna**
1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
  2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas.
  3. Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la intervención quirúrgica en los pacientes con patología digestiva.
  4. Conocer el riesgo operatorio y el pronóstico postquirúrgico en los pacientes con patología digestiva.
  5. Saber cómo manejar la evolución postquirúrgica de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Cirugía general.
    - Pancreatitis aguda complicada.
    - Cirugía de la hemorragia digestiva recidivante o no controlada.
    - Neoplasia digestiva (esófago, estómago, intestino delgado, páncreas y vías biliares, colon y recto).
    - Cualquier cirugía digestiva en el paciente con cirrosis hepática.
    - Cirugía bariátrica.
    - Cirugía de la hernia hiatal.
    - Cirugía del árbol biliar.
    - Cirugía hepática.
    - Eventraciones y herniaciones.
    - Estenosis digestivas benignas.
    - Diverticulitis aguda.
    - Abdomen agudo.
    - Perforaciones iatrogénicas del colon.
  6. Adquirir habilidades básicas en la colocación de una vía central y en el manejo de los drenajes quirúrgicos y en las suturas quirúrgicas.
  7. Conocer las indicaciones y el manejo correcto de la nutrición enteral y parenteral en el periodo preoperatorio, así como las indicaciones de la yeyunostomía de alimentación.
  8. Indicar racionalmente el tratamiento de antibióticos en el paciente postquirúrgico.

9. Conocer las indicaciones de la ecoendoscopia rectal en la patología anorectal benigna y maligna, y conocer y comprender la técnica con visualización directa del procedimiento. (al menos 5 procedimientos)
10. Acudir regularmente a la Sala de Quirófano, familiarizarse con el instrumental quirúrgico y participar como ayudante en las intervenciones quirúrgicas relacionadas con patología digestiva visualizada en la Unidad de Hospitalización. (al menos 15 intervenciones)
11. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
12. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
13. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### **Nivel de responsabilidad**

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

Son actividades realizadas por el residente de Digestivo bajo la supervisión del tutor. El residente de Digestivo tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente. El residente de Digestivo ejecuta bajo la supervisión del tutor.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Son actividades realizadas por el adjunto de Cirugía o el residente de Cirugía y asistidas en su ejecución por el residente de Aparato Digestivo. El residente de Digestivo no ejecuta. Solo ayuda.

Un residente de primer año y por lo tanto el residente de digestivo durante su rotación por la Sección de Cirugía digestiva asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 2 o 3 en función de los conocimientos adquiridos durante la rotación. Por lo tanto no podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni alta o emitir informes médicos sin supervisión directa.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.



## Área Médica de Urgencias

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo durante el primer año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito de formación es el Área de Urgencias médicas.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada directamente por un médico adjunto que se asigna diariamente.

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes con las patologías más prevalentes del área de Urgencias médicas.

### Objetivos específicos

- **Realizar anamnesis y exploración física adecuadas en ámbito de urgencias**
  - **Reconocer situaciones de gravedad y actuar con diligencia**
  - **Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en Urgencias**
  - **Manejar de forma adecuada los principales síndromes de consulta en urgencias**
  - **Redactar notas de ingreso, evolución y alta de calidad**
  - **Consultar eficazmente con especialistas, colaborar en gestión multidisciplinar del paciente**
  - **Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio**
1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
  2. Identificar las situaciones clínicas según el nivel de gravedad y/o complejidad.
  3. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en Urgencias.
  4. Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de Urgencias médicas de los principales síndromes.
    - Disnea
    - Dolor torácico
    - Fiebre
    - Síncope
    - Cefalea
    - Síndrome confusional agudo
    - Dolor agudo o crónico
    - Arritmias
    - Transtornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base
    - Complicaciones endocrinológicas agudas
    - Intoxicaciones
    - Hipertensión arterial
    - Complicaciones de la cirrosis hepática (ascitis, encefalopatía y hemorragia)
    - Anemia aguda y crónica
    - Hemorragia digestiva baja /alta
    - Patología biliopancreática
    - Sepsis y shock
    - Otras patologías prevalentes en Urgencias médicas
  5. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios del área de Urgencias médicas.
  6. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
  7. Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos en el contexto de un servicio multidisciplinar para la gestión de casos complejos.
  8. Realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis, así como adquirir las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas.
  9. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### **Nivel de responsabilidad**

Los niveles de responsabilidad para el área de Urgencias médicas se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión por parte del adjunto, aunque dispone de ésta posibilidad si lo considera oportuno.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

El residente realiza las mismas funciones que en el nivel 3 pero debe realizar una orientación diagnóstica-terapéutica del acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Su labor consiste en realizar una correcta anamnesis y exploración física y plantear la orientación diagnóstica a su médico responsable con quien acordará las exploraciones complementarias y el tratamiento indicados. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

Un residente de primer año y por lo tanto el residente de digestivo durante su rotación por el área de Urgencias médicas asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 2 o 3 en función de su progreso. Por lo tanto no podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni alta desde urgencias o emitir informes médicos sin supervisión directa.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Endoscopia

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo durante el segundo y el cuarto año de residencia.

El periodo de rotación es de 6 meses el segundo año y de 3 meses el cuarto año.

El ámbito formativo es la Unidad de Endoscopia Digestiva.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada por el conjunto de endoscopistas de la Unidad de Endoscopia Digestiva, existiendo la figura del director del programa formativo, que se encarga de la evaluación continuada del residente.

### Competencia

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para lograr autonomía en la realización de una endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica estándar o básica.

### Objetivos específicos

#### R2:

- **Describir los fundamentos básicos, indicaciones y riesgos de la ED**
- **Realizar exploraciones endoscópicas altas y bajas, diagnósticas y terapéuticas**
- **Manejar complicaciones de la endoscopia**
- **Manejar la sedación para la endoscopia y sus complicaciones**
- **Elaborar informes endoscópicos de calidad y redactar solicitudes concisas y adecuadas**
- **Definir el concepto de calidad endoscópica y cómo medirla**
- **Participar activamente en las sesiones y actividades investigadoras de la sección**

#### R4:

- **Describir indicaciones y riesgos de la ED**
- **Realizar exploraciones endoscópicas altas y bajas, diagnósticas y terapéuticas**
- **Realizar de forma autónoma exploraciones endoscópicas urgentes**
- **Manejar complicaciones de la endoscopia**
- **Manejar la sedación para la endoscopia y sus complicaciones**
- **Elaborar informes endoscópicos de calidad**

1. Conocer los fundamentos básicos de la endoscopia digestiva.
2. Aprender conocimientos profundos y desarrollar habilidades marcadas en relación con las técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas estándar (periodo de 6 meses en segundo año de residencia).

- Endoscopia digestiva alta diagnóstica
- Endoscopia digestiva baja diagnóstica
- Tratamiento endoscópico de la úlcera péptica sangrante
- Tratamiento endoscópico de las varices esofágicas
- Dilatación de estenosis intraluminales
- Gastrostomía endoscópica percutánea
- Polipectomía endoscópica

3. Aprender conocimientos y habilidades básicas de técnicas endoscópicas de alta complejidad (periodo de 3 meses en cuarto año de residencia).

- Enteroscopia
- Cápsula endoscópica
- Colangiografía retrógrada endoscópica y coledocoscopia
- Ecoendoscopia y ecografía endoanal
- Técnicas de cromoendoscopia y magnificación

4. Conocer las indicaciones, sensibilidad, riesgos, complicaciones potenciales, coste y rentabilidad de las distintas técnicas endoscópicas que el residente debe aprender a practicar.
5. Aprender a elaborar solicitudes de exploraciones endoscópicas con la información clínica adecuada, expuesta de forma ordenada y esquemática.
6. Aprender a elaborar un informe endoscópico.
7. Aprender el concepto de calidad endoscópica, como medirla y como convertir su medición en un hábito, utilizándola como método de aprendizaje.
8. Desarrollar actitudes de relación profesional óptima con el paciente y el resto de los profesionales de la medicina.
9. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
10. Participar activamente en las sesiones y actividades investigadoras del servicio.

### **Nivel de responsabilidad**

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

Son actividades realizadas por el residente de Digestivo bajo la supervisión del tutor. El residente de Digestivo tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer o interpretar una técnica de forma independiente. El residente de Digestivo ejecuta bajo la supervisión del tutor.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Son actividades realizadas por el adjunto de Endoscopia y asistidas en su ejecución por el residente de Aparato Digestivo. El residente de Digestivo no ejecuta. Solo ayuda.

El residente de segundo año de digestivo durante su rotación por la Sección de Endoscopia Digestiva asumirá un grado de responsabilidad progresiva para las técnicas endoscópicas llamadas básicas o estándar, que será en todo caso de nivel 2 o 3.

El residente de cuarto año de digestivo asumirá un grado de responsabilidad para las técnicas endoscópicas llamadas básicas o estándar de nivel 1. Para las técnicas endoscópicas avanzadas o de alta complejidad el nivel 3 será el nivel de responsabilidad.

Por norma el control de la actividad asistencial del residente se realiza con presencia física del adjunto de endoscopia. El residente irá rellenando una base de datos diariamente para poder valorar la evolución de la cantidad y calidad de la endoscopia realizada y ésta será la forma de monitorizar los cambios en cuanto al grado de responsabilidad, ascendiendo o descendiendo en el grado en función de su evolución formativa.

De forma añadida se elabora un informe exhaustivo de la actividad realizada tras los 6 primeros meses, que se utilizará para evaluar prueba por prueba el nivel de responsabilidad del residente en su etapa de cuarto año de residencia.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y finalmente a un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Funcionales

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo durante el tercer año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Exploraciones Funcionales Digestivas.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada por el Adjunto en exploraciones funcionales digestivas.

### Competencia

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para lograr autonomía en la realización de las exploraciones funcionales de la especialidad de Aparato Digestivo.

### Objetivos específicos

- **Describir fundamentos básicos, indicaciones y riesgos de exploraciones funcionales (EF)**
  - **Realizar EF básicas: manometría esofágica y anorrectal, pHmetría y tests de aliento**
  - **Interpretar resultados y elaborar informes de las exploraciones funcionales básicas**
  - **Describir EF de mayor complejidad: manometría intestinal, impedanciometría, PTNS**
  - **Explicar e indicar la rehabilitación y reeducación con bio-feedback**
  - **Proponer manejo ambulatorio de pacientes con trastornos funcionales**
  - **Participar activamente en las sesiones y actividades investigadoras de la sección**
1. Conocer en detalle la fisiología digestiva.
  2. Aprender conocimientos profundos y desarrollar habilidades marcadas en relación con las exploraciones funcionales básicas.
    - Manometría esofágica
    - Manometría anorrectal
    - pHmetría esofágica
    - Test de aliento (estudio de intolerancias digestivas y sobrecrecimiento bacteriano)
    - Test de saciedad
  3. Aprender conocimientos y habilidades básicas de exploraciones funcionales de alta complejidad
    - Manometría intestinal
    - Impedancia
    - Bio-feedback
    - Estimulación del nervio tibial
  4. Conocer las indicaciones, sensibilidad, riesgos, complicaciones potenciales, coste y rentabilidad de las distintas exploraciones funcionales digestivas que el residente debe aprender a practicar.
  5. Aprender a elaborar solicitudes de exploraciones funcionales con la información clínica adecuada, expuesta de forma ordenada y esquemática.
  6. Aprender a elaborar informes de las exploraciones funcionales básicas, así como saber cómo interpretarlos.
  7. Desarrollar actitudes de relación profesional óptima con el paciente funcional y el resto de los profesionales de la medicina.
  8. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
  9. Participar activamente en las sesiones y actividades investigadoras del servicio.

### Nivel de responsabilidad

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

Son actividades realizadas por el residente de Digestivo bajo la supervisión del tutor. El residente de Digestivo tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer o interpretar una técnica de forma independiente. El residente de Digestivo ejecuta bajo la supervisión del tutor.

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Son actividades realizadas por el adjunto de Funcionales y asistidas en su ejecución por el residente de Aparato Digestivo. El residente de Digestivo no ejecuta. Solo ayuda.

El residente durante su rotación por la Sección de Exploraciones Funcionales Digestivas asumirá un grado de responsabilidad progresiva para las técnicas funcionales que será de nivel 2 o 3.

**Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Unidad de Cuidados Intensivos (Hospital del Mar)

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo durante el tercer año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito de formación es la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada directamente por un médico adjunto de la Unidad.

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes con las patologías más prevalentes de una Unidad de Cuidados Intensivos.

### Objetivos específicos

- **Reconocer situaciones de gravedad y criterios de ingreso en UCI**
  - **Evaluar y manejar los principales síndromes y patologías del paciente grave y crítico**
  - **Manejar correctamente el shock séptico y hemorrágico**
  - **Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en UCI**
  - **Gestionar sistemas de monitorización y soporte cardiovascular y respiratorio**
  - **Colocar catéteres venosos centrales, arteriales y tubo endotraqueal**
  - **Aplicar reanimación cardiopulmonar básica y avanzada**
1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
  2. Identificar las situaciones clínicas según el nivel de gravedad y/o complejidad.
  3. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en la Unidad de Cuidados Intensivos.
  4. Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de una Unidad de Cuidados Intensivos de los principales síndromes, con atención especial a la patología digestiva.
    - Neumonía grave
    - Edema agudo de pulmón
    - Tromboembolismo pulmonar
    - Insuficiencia cardíaca grave
    - AVC isquémico y hemorrágico
    - Sepsis y shock
    - Politraumatismo
    - Hemorragia digestiva alta y baja grave
    - Complicaciones graves de la cirrosis
    - Pancreatitis aguda grave
    - Postoperatorio y sus complicaciones en pacientes con patología digestiva
    - Otras patologías prevalentes en la Unidad de Cuidados Intensivos
  5. Desarrollar habilidades básicas en la resucitación cardiopulmonar.
  6. Alcanzar conocimientos técnicos (monitores, respiradores, etc) y médicos básicos de la monitorización cardiovascular y respiratoria.
  7. Desarrollar habilidades básicas en la cateterización de accesos venosos y arteriales, la intubación orotraqueal y traqueostomía, y la realización de técnicas diagnósticas habituales en la Unidad (punción lumbar, toracocentesis, etc)
  8. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios del área de Cuidados Intensivos.
  9. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
  10. Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos en el contexto de un servicio multidisciplinar para la gestión de casos complejos.
  11. Realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis, así como adquirir las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas.
  12. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.



## **Nivel de responsabilidad**

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

Son actividades realizadas por el residente de Digestivo bajo la supervisión del tutor. El residente de Digestivo tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente. El residente de Digestivo ejecuta bajo la supervisión del tutor.

### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Son actividades realizadas por el adjunto de UCI o el residente de UCI y asistidas en su ejecución por el residente de Aparato Digestivo. El residente de Digestivo no ejecuta. Solo ayuda.

El residente de digestivo (residente de tercer año) durante su rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 2 o 3 en función de los conocimientos adquiridos durante la rotación. Por lo tanto no podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni alta o emitir informes médicos sin supervisión directa.

## **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Unidad de Cuidados Intensivos especializada en Digestivo (Hospital Clínic)

### Estructura de la rotación

La rotación externa se lleva a cabo durante el cuarto año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito de formación es la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en patología digestiva.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada directamente por un médico adjunto de la Unidad.

Se trata de una rotación externa complementaria a la rotación de la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital. En ésta rotación se intenta complementar la ausencia en nuestro hospital de una Unidad de Transplante Hepático y de una Unidad de Sangrantes.

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos digestológicos, principalmente pacientes con transplante hepático y sangrado digestivo.

### Objetivos específicos

- **Reconocer criterios de ingreso en UCI**
  - **Evaluar y manejar diferentes patologías:**
    - **Hemorragia digestiva grave debida o no a hipertensión portal**
    - **Insuficiencia hepática aguda grave**
    - **Pancreatitis aguda grave**
    - **Infecciones graves (sepsis) de origen digestivo**
    - **Complicaciones de cirrosis hepática: síndrome hepatorenal, encefalopatía hepática**
  - **Indicar y aplicar medidas de soporte respiratorio y sustitución renal**
  - **Indicar TIPS**
  - **Indicar sistemas de soporte hepático artificial**
  - **Describir indicaciones del trasplante hepático**
  - **Gestionar el postrasplante hepático inmediato**
1. Conocer los criterios de ingreso en la UCI de pacientes con patología crítica digestiva.
  2. Profundizar en el conocimiento de la patología digestiva grave ya estudiada en la Unidad de Cuidados Intensivos generalista.
    - Hemorragia digestiva alta por hipertensión portal
    - Insuficiencia hepática aguda grave
    - Infecciones bacterianas graves de pacientes digestivos
    - Síndrome hepato-renal
    - Encefalopatía hepática
    - Pancreatitis aguda grave
    - Postoperatorio inmediato de pacientes digestivos
  3. Conocer las indicaciones, contraindicaciones de un transplante hepático.
  4. Conocer los aspectos básicos del manejo del paciente en el post-transplante inmediato.
  5. Familiarizarse con las medicaciones inmunosupresoras y las complicaciones a corto y largo plazo de un transplante hepático.
  6. Conocer las características de los procesos infecciosos que acontecen en el contexto de un transplante hepático.
  7. Conocer las complicaciones potenciales de un sangrado digestivo.
  8. Ser capaz de establecer el momento apropiado para el estudio endoscópico en una hemorragia digestiva.
  9. Conocer e identificar los principales factores pronósticos de la recidiva hemorrágica.
  10. Familiarizarse con las técnicas de soporte nutricional del paciente en UCI.

11. Profundizar en el conocimiento del manejo de sondas-balón (Sengstaken, Linton), sistemas de sustitución hepática artificial, cateterización de vías centrales e intubación orotraqueal.
12. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### **Nivel de responsabilidad**

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

Son actividades realizadas por el residente de Digestivo bajo la supervisión del tutor. El residente de Digestivo tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente. El residente de Digestivo ejecuta bajo la supervisión del tutor.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Son actividades realizadas por el adjunto de UCI o el residente de UCI y asistidas en su ejecución por el residente de Aparato Digestivo. El residente de Digestivo no ejecuta. Solo ayuda.

Un residente de cuarto año de digestivo durante su rotación por la Unidad de Ciudados Intensivos digestológica asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 2 o 3. Por lo tanto no podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni alta o emitir informes médicos sin supervisión directa.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Radiodiagnóstico

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo durante el tercer año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Radiodiagnóstico.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La actividad docente está tutorizada por un médico adjunto de la Sección de Radiodiagnóstico de patología digestiva.

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas de la interpretación de las técnicas más básicas de la radiología del aparato digestivo.

### Objetivos específicos

- **Adquirir conocimientos y habilidades en ecografía abdominal**
  - **Adquirir conocimientos en la interpretación del TAC abdominal**
  - **Adquirir conocimientos en la interpretación de la RM abdominal**
  - **Conocer las indicaciones, riesgos y técnica de biopsia hepática**
  - **Adquirir conocimientos en drenajes abdominales**
  - **Adquirir conocimientos en técnicas ablativas del hepatocarcinoma**
  - **Reconocer indicaciones y limitaciones de las expl. radiológicas**
1. Conocer los fundamentos básicos de la técnica de la radiología.
  2. Conocer la terminología radiológica para comprender las descripciones de las observaciones escritas en un documento clínico.
  3. Aprender conocimientos básicos de las principales técnicas de imagen, con especial atención a las técnicas digestivas.
    - Radiografía posteroanterior y lateral de torax
    - Radiografía simple de abdomen
    - Enema opaco
    - Tránsito esofago-gastro-duodenal (TEGD)
    - Tránsito intestinal
    - Ecografía abdominal
    - Tomografía computerizada abdominal
    - Resonancia nuclear magnética abdominal
  4. Aprender habilidades básicas en la interpretación radiológica de la patología del tubo digestivo, el páncreas y el sistema hepatobiliar, con especial atención a la patología tumoral e inflamatoria.
  5. Aprender conocimientos básicos de la punción diagnóstica de lesiones hepáticas y pancreáticas.
  6. Conocer las indicaciones de las diferentes técnicas radiológicas, y adecuar la elección de solicitud al caso concreto.
  7. Conocer las limitaciones y contraindicaciones de las pruebas diagnósticas radiológicas.
  8. Aprender a elaborar solicitudes de exploraciones radiológicas con la información clínica adecuada, expuesta de forma ordenada y esquemática.
  9. Desarrollar actitudes de relación profesional óptima con el resto de los profesionales de la Medicina.
  10. Concienciarse de la pertinencia de las pruebas y de la dosis de radiación que sufre el paciente en cada una de ellas.
  11. Mantener una actitud de alerta ante la posibilidad de embarazo en toda mujer que va a ser sometida a un procedimiento radiológico.
  12. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
  13. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### **Nivel de responsabilidad**

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

Son actividades realizadas por el residente de Digestivo bajo la supervisión del tutor. El residente de Digestivo tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer o interpretar una técnica de forma independiente. El residente de Digestivo ejecuta bajo la supervisión del tutor.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Son actividades realizadas por el adjunto de Radiodiagnóstico y asistidas en su ejecución por el residente de Aparato Digestivo. El residente de Digestivo no ejecuta. Solo ayuda.

El residente de tercer año de digestivo durante su rotación por la Sección de Radiodiagnóstico de patología digestiva asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 3 y 2 en de forma progresiva durante la rotación. Por lo tanto no podrá realizar ninguna técnica radiológica o emitir informes médicos sin supervisión directa.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Consultas Externas y Hospital de Día de Gastroenterología

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo en el tercer / cuarto trimestre del tercer año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Hospital de Día y las Consultas Externas de Gastroenterología. Durante esta rotación también se asumirán las interconsultas de hospitalización de la sección de Gastroenterología.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas

La rotación está tutorizada e impartida por el Staff de la Sección de Gastroenterología.

### Competencia

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para lograr autonomía en la visita médica de pacientes atendidos de forma ambulatoria en las CCEE y Hospital de Día de nuestro Hospital.

### Objetivos específicos

- **Describir los principales síndromes de consulta ambulatoria**
  - **Realizar anamnesis y proponer plan gestionando eficazmente el tiempo ambulatorio**
  - **Indicar e interpretar correctamente exploraciones complementarias ambulatorias**
  - **Manejar de forma adecuada los principales síndromes de consulta ambulatoria**
  - **Redactar notas y cursos clínicos de forma clara y de calidad**
  - **Reconocer indicaciones de estudio ambulatorio vs. Ingresado**
  - **Familiarizarse en diagnóstico y manejo de pacientes con patología crónica compleja**
1. Familiarizarse con las enfermedades y síndromes de la especialidad de Aparato Digestivo que tienen un manejo fundamentalmente ambulatorio.
    - Síndrome dispéptico
    - Enfermedad por reflujo gastroesofágico
    - Patología péptica ulcerosa
    - Estudio de anemia
    - Síndrome diarreico
    - Pancreatitis crónica
    - Enfermedad inflamatoria intestinal
    - Enfermedades malabsortivas (celiaquía, etc)
  2. Conocer la historia natural de las enfermedades, fundamentalmente de aquellas que tienden a descompensarse.
  3. Adquirir conocimientos en relación con la toma de decisiones en la patología ambulatoria.
  4. Saber determinar cuando un paciente no puede seguirse ambulatoriamente y precisa ingreso.
  5. Conocer indicaciones, utilidad y limitaciones de las exploraciones complementarias más frecuentemente utilizadas en el ámbito ambulatorio.
  6. Familiarizarse con la farmacología utilizada en regimen ambulatorio.
  7. Saber modificar el tratamiento de los pacientes en función de la evolución de su enfermedad.
  8. Desarrollar actitudes de relación profesional óptima con el paciente y el resto de los profesionales de la medicina.
  9. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.

### Nivel de responsabilidad

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

Son actividades realizadas por el residente de Digestivo bajo la supervisión del tutor. El residente de Digestivo tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer o interpretar una técnica de forma independiente. El residente de Digestivo ejecuta bajo la supervisión del tutor.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Son actividades realizadas por el adjunto de Aparato Digestivo y asistidas en su ejecución por el residente de Aparato Digestivo. El residente de Digestivo no ejecuta. Solo ayuda.

El residente de cuarto año de digestivo durante su rotación por las áreas básicas de Consultas Externas y Hospital de Día asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 2 o 1 dependiendo del avance formativo del residente. En caso de responsabilidad de nivel 2 no podrá no podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni emitir informes médicos sin supervisión directa.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## Consultas Externas y Hospital del Día de Hepatología

### Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo en el tercer / cuarto trimestre del tercer año de residencia.

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Elastografía Hepática, las Consultas Externas de Hepatología y la Unidad de Hospital de Día.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas.

La rotación está tutorizada e impartida por el Staff de la Sección de Hepatología.

### Competencia

1. Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes con hepatitis y cáncer hepático.
2. Adquirir los conocimientos y habilidades básicas en elastografía hepática.

### Objetivos específicos

- **Diagnosticar a los pacientes con enfermedades hepáticas de forma ambulatoria**
  - **Obtener experiencia en el seguimiento en H de día de pacientes con cirrosis descompensada**
  - **Capacitarse en el diagnóstico, tratamiento y control de pacientes con hepatitis virales**
  - **Capacitarse en el diagnóstico, tratamiento y control de pacientes con hígado graso no OH**
  - **Capacitarse en el diagnóstico, tratamiento y control de pacientes con hepatopatía por OH**
  - **Realizar elastografía de transición y conocer indicaciones e interpretación de resultados**
1. Adquirir conocimientos necesarios para el tratamiento antiviral de los pacientes infectados por el VHC y el VHB, incluido pacientes co-infectados por HIV.
  2. Conocer la historia natural de los pacientes con hepatitis B y C. Evaluación inicial del grado de fibrosis hepática, importancia del genotipo de IL28B, tipos de respuesta a tratamientos previos (naive, NR, Null, relapser), uso de nuevos antivirales de acción directa para el VHC (indicaciones, eficacia y seguridad).
  3. Evaluación en CCEE (según caso clínico) diagnóstica, pronóstica y terapéutica del paciente con cáncer hepático. Conocer el rendimiento diagnóstico de las diferentes pruebas diagnósticas. Opciones terapéuticas según la clasificación del BCLC y su pronóstico
  4. Adquirir los Conocimientos teóricos para la interpretación de pruebas de evaluación no invasiva de la fibrosis como marcadores séricos y Fibroscan.
  5. Realización de la elastografía hepática mediante Fibroscan (al menos 40-50 exploraciones).

### Nivel de responsabilidad

Los niveles de responsabilidad para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión por parte del adjunto, aunque dispone de ésta posibilidad si lo considera oportuno.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

El residente realiza las mismas funciones que en el nivel 3 pero debe realizar una orientación diagnóstico-terapéutica del acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Su labor consiste en realizar una correcta anamnesis y exploración física y plantear la orientación diagnóstica a su médico responsable con quien acordará las exploraciones complementarias y el tratamiento indicados. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.



De acuerdo con el programa formativo de la especialidad, el residente de tercer año asumirá progresivamente responsabilidad de nivel 2 y 1.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 al inicio de la rotación y a medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y ocasionalmente un nivel 1 en función de la evolución y progreso demostrado.

## **Rotación optativa**

### **Estructura de la rotación**

La rotación llamada “optativa” entra dentro de lo que está dispuesto legalmente como rotación externa. No es obligado por parte de la Unidad Docente incluir rotaciones externas en su calendario de rotaciones. Nuestra Unidad Docente ha decidido incorporar la posibilidad de 2 meses de rotación externa en el cuarto año de residencia. En caso de optar por ésta posibilidad, la confección de la rotación tanto en cuanto a su contenido formativo como en cuanto a la elección del Hospital formador estará a cargo del residente. Los tutores asumirán las tareas administrativas necesarias para poder conseguir la aceptación de dicha rotación externa.

Los tutores también aconsejarán y estimularán al residente en su implicación de forma más intensiva en las diferentes Unidades Especializadas de nuestra Unidad Docente.

Así pues, en caso de elegir la rotación optativa:

La rotación se lleva a cabo durante el cuarto año de residencia (excepto los tres últimos meses).

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo y la tutorización dependerá de la opción escogida por el residente.

La competencia y los objetivos, así como el protocolo de revisión y responsabilidad progresiva serán finalmente establecidos por el centro formador.

## Guardias de Aparato Digestivo

### Estructura de la rotación

Las Guardias de Digestivo se inician durante el segundo año de residencia.

Se realizan una o dos guardias durante el segundo año de residencia y una media de 4 guardias al mes durante el tercer y cuarto años.

El ámbito de formación es el Area de Urgencias médicas, el Area de Hospitalización y la Unidad de Endoscopia Digestiva.

El horario de la guardia es de 15:00 a 8:00 horas del día siguiente en día no festivo y de 9:00 a 9:00 horas en día festivo.

La actividad docente está tutorizada durante el segundo y tercer año de residencia por un adjunto de presencia física y durante el cuarto año por un adjunto localizable telefónicamente.

### Competencia

Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes que acuden al área de Urgencias Médicas con patología digestiva.

### Objetivos específicos

1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
2. Identificar las situaciones clínicas según el nivel de gravedad y/o complejidad.
3. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en Urgencias.
4. Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de Urgencias Médicas de los principales síndromes digestivos.
  - Hemorragia digestiva alta
  - Hemorragia digestiva baja
  - Cuerpos extraños en trayecto digestivo
  - Ingesta de cáusticos
  - Diarrea crónica
  - Anemia microcítica
  - Ascitis no filiada
  - Cirrosis hepática descompensada (ascitis, encefalopatía)
  - Hemorragia digestiva por varices
  - Carcinoma hepatocelular avanzado
  - Ictericia
  - Neoplasia digestiva
  - Pancreatitis aguda
5. Gestionar correctamente el recurso de la Endoscopia Digestiva en el paciente con patología urgente.
6. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios del área de Urgencias Médicas.
7. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
8. Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos en el contexto de un servicio multidisciplinar para la gestión de casos complejos.
9. Realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis, así como adquirir las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas.
10. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

### Nivel de responsabilidad

Los niveles de responsabilidad para el área de Urgencias médicas se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión por parte del adjunto, aunque dispone de ésta posibilidad si lo considera oportuno.

#### Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

El residente realiza las mismas funciones que en el nivel 3 pero debe realizar una orientación diagnóstico-terapéutica del acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

#### Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

Su labor consiste en realizar una correcta anamnesis y exploración física y plantear la orientación diagnóstica a su médico responsable con quien acordará las exploraciones complementarias y el tratamiento indicados. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión del residente grande y/o adjunto.

Un residente de segundo año asumirá un grado de responsabilidad de nivel 3 durante los primeros meses y progresivamente un nivel 2 en función de su progreso. No podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni alta desde urgencias o emitir informes médicos sin supervisión directa.

El residente de tercer y cuarto año asumirá un grado de responsabilidad 1 o 2 en función de la gravedad de la patología urgente y de la necesidad de realizar una endoscopia digestiva. Así, el adjunto localizable ha de tomar la decisión final diagnóstico-terapéutica o bien estar o bien de presencia física adoptando el residente un nivel de responsabilidad grado 2 en las siguientes situaciones:

1. El adjunto ha de tomar la decisión final diagnóstico-terapéutica de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos y de pacientes con fallo hepático agudo.
2. El adjunto ha de estar de presencia física si existe la necesidad de realizar una endoscopia digestiva urgente, independientemente de la indicación de la endoscopia (hemorragia, extracción de cuerpo extraño, valoración de daños por ingesta de cáusticos, etc).

Desde la primera y hasta la última guardia, existirá un mecanismo de control de las decisiones tomadas por el residente según el esquema de responsabilidad descrito con la revisión exhaustiva de cada paciente atendido durante la guardia en una reunión de pase de guardia con la totalidad del Staff del Servicio.

En aquellos casos complejos en los que el Staff no llega a alcanzar un consenso en relación con la responsabilidad asistencial del residente, se realizaran sesiones específicas para alcanzar dicho consenso de cara a situaciones similares en el futuro.

### **Niveles de supervisión**

Los niveles de supervisión para el ámbito de la rotación se definen de la siguiente manera:

#### Nivel 1. Nivel de menor supervisión

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa al adjunto responsable.

#### Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

#### Nivel 3: Nivel de mayor supervisión

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente tendrá un nivel de supervisión 3 durante las guardias de los primeros meses del segundo año de residencia. A medida que vaya avanzando y progresando se disminuirá a un nivel 2 y durante el tercer y cuarto año será de un nivel 1 (a excepción de las endoscopias urgentes en las que se realizará siempre un nivel de supervisión de nivel 2).

## **Sesiones y comités de la Unidad Docente**

El residente ha de asistir regularmente a las sesiones y comités multidisciplinares:

- Pase de guardia. Lunes a viernes. 8:00h.
- Comité Tumores Hepáticos. Lunes. 8:30h.
- Comité Tumores Páncreas - vía biliar. Martes 8:30h.
- Comité Tumores Esófago - Estómago. Miércoles 8:30h.
- Comité Tumores Colon y recto. Jueves. 8:30h.
- Sesión del Servicio de Digestivo. Viernes. 8:30h.

Se realizarán por vía telemática (plataforma Teams).

La participación del residente en los comités y en las sesiones será progresivamente mayor, siendo el encargado de la presentación de casos clínicos y de la elaboración de sesiones.

Los residentes elaboran su propio calendario de sesiones, elegidas en función de sus preferencias, a las cuales acudiría un adjunto de Staff a modo de supervisión. Es una actividad obligatoria. Las sesiones son cada 15 días con descanso en la época de verano. (julio-octubre)

## **Máster en Patología Digestiva, organizado por la Societat Catalana de Digestologia (SCD)**

La SCD organiza y gestiona un máster en patología digestiva con la ayuda de la Universitat Oberta de Catalunya, que ofrece de forma gratuita (por el momento) a todos los residentes de Digestivo de Catalunya. Dividido en 8 cursos (6 semestres).

El residente de Digestivo del Hospital del Mar participará en dicho programa de formación y deberá demostrar que lo supera de forma satisfactoria.

## **Cursos y Reuniones de Aparato Digestivo**

Existe la posibilidad de acudir a diferentes cursos y reuniones que se desarrollan con cierta periodicidad, principalmente en el ámbito de la comunidad catalana. La Unidad Docente será la encargada de gestionar la inscripción y de conseguir la financiación para la asistencia a dichos cursos.

Las fechas de cada curso están sujetas a variaciones y se notificarán una vez se tenga conocimiento de las mismas. Los principales son:

### 1. Curso de formación continuada de la Societat Catalana de Digestologia

- Sesiones mensuales, de octubre a junio. Lugar: Academia de Ciencias de Catalunya y Baleares. Asistencia muy recomendada. Página web: [www.scdigestologia.org](http://www.scdigestologia.org)

### 2. Sesiones de la Sociedad Catalana medico-quirúrgica de Endoscopia Digestiva

- Primer martes de mes con periodicidad bimestral. Lugar: Academia de Ciencias de Cataluña y Baleares. Página web: [www.endodigest.org](http://www.endodigest.org)

### 3. Sesiones de la Sociedad Catalana de Páncreas

- 4 o 5 sesiones por curso. Lugar: Academia de Ciencias de Cataluña y Baleares. Página web: [www.scpanc.cat](http://www.scpanc.cat)

### 4. Curso de la Escuela de Patología Digestiva organizado por el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Sant Pau de Barcelona.

- Curso de formación y actualización general de la especialidad de Aparato Digestivo en el que participan expertos nacionales. Periodicidad anual. Duración: 3 días (generalmente en noviembre). Todos los residentes acuden al curso una vez.

### 5. Curso Nacional de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología.

- Curso intensivo de dos días de duración, avalado por la AEG, destinado a contribuir a la formación del médico en el manejo de las emergencias gastrointestinales más frecuentes. Dirigido a residentes de 2º año (R2), antes de iniciar las guardias de Digestivo.

### 6. Curso Monográfico en Enfermedad Inflamatoria Intestinal para médicos residentes, organizado por GETECCU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa).

- Curso intensivo de dos días de duración dirigido a residentes de último año (R4).

## **Congresos locales, nacionales e internacionales**

Se facilitará la asistencia a congresos locales y nacionales de la especialidad.

- Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes
- Congrés de la Societat Catalana de Digestologia
- Congreso de Asociación Española para el Estudio del Hígado
- Congreso de Asociación Española de Gastroenterología
- Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva

La asistencia a los congresos internacionales está supeditada a la aceptación de la presentación de trabajos de investigación en los que el residente participa y es firmante en las comunicaciones.

- Congreso de la American Gastroenterological Association (AGA)
- Congreso Asociación Europea estudio Hígado (EASL)
- Congreso Europeo Pancreatología, Semana Europea de Gastroenterología (UEGW)
- Congreso Asociación Americana Estudio Hígado.

## **Actividades de investigación**

En función del año de residencia, la implicación y participación del residente en las líneas investigadoras se va incrementando. A continuación se enumeran los objetivos básicos de las actividades de investigación en función del año de residencia.

### **Residente de primer año**

- Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- Comenzar el programa del Máster de la Sociedad Catalana de Digestología.

### **Residente de segundo año**

- Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- Asistir con participación activa a las sesiones clínicas de los Servicios por los que rote.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares.
- Continuar con el Máster de la Sociedad Catalana de Digestología.
- Valorar iniciar programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales, y asistir a reuniones nacionales.
- Participar en la elaboración de trabajos científicos.
- Incorporarse a las líneas de investigación del centro.

### **Residente de tercer año**

- Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.
- Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de sesiones.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a cursos



de formación externos, auspiciados por otros centros o por las sociedades científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas.

- Continuar con el Máster de la Sociedad Catalana de Digestología.
- Continuar con el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales, y valorar la asistencia a alguna reunión internacional.
- Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- Continuar su trabajo en las líneas de investigación del centro.

#### **Residente de cuarto año**

- Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.
- Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de sesiones.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a cursos de formación externos, auspiciados por otros centros o por las sociedades científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas. Si es posible se valorará una rotación internacional.
- Continuar y concluir el Máster de la Sociedad Catalana de Digestología.
- Continuar y si es posible concluir el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales, y si es posible internacionales.
- Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

## **Plan transversal común**

El plan transversal común incorpora todos aquellos cursos y talleres que se refieren a la docencia de materias que han de ser enseñadas a lo largo de toda la residencia y que son de obligado cumplimiento.

El calendario del plan está disponible en la Intranet (Docencia – Formación especializada – Residentes – Plan transversal Común), en donde se pueden consultar las fechas y los contenidos de las diferentes actividades docentes.

Además se realizarán unas sesiones de acogida durante los primeros días de llegada al centro.

Desglosado por año de residencia, las actividades desarrolladas son las siguientes:

### **Residente de primer año**

- Sesiones de acogida
- Taller de Iniciación al programa informático IMASIS
- Curso de catalán para profesionales de habla castellana
- Curso de Urgencias “Dr. José Luis Echarte” para residentes del PSMAR, parte I y II
- Soporte vital básico
- Soporte vital avanzado
- Curso de protección radiológica I
- Habilidades comunicativas y entrevista clínica
- Talleres de formación en dolor

El calendario de las sesiones de acogida para los residentes de primer año están disponibles en un apartado diferente al plan transversal en la Intranet (Docencia – Formación especializada – Residentes – Sesiones de acogida), en donde se pueden consultar las fechas y los contenidos de las mismas.

### **Residente de segundo año**

- Curso de protección radiológica II
- Bioética
- Curso Metodología científica. Metodología de la investigación
- Curso online de Búsqueda Bibliográfica Eficiente Rápida (BBE-R)

### **Residente de tercer año**

- Curso de protección radiológica III
- Metodología científica. Escritura de un artículo

- Sesión Derecho Sanitario
- Sesión Seguridad del paciente
- Curso online Lectura crítica: ensayos clínicos

### **Ciclo de Conferencias para Residentes**

El ciclo de conferencias es una iniciativa de la Comisión de Docencia y sus temas son seleccionados por los propios residentes. Los conferenciantes se eligen con máximo cuidado, con el fin de disponer de los mejores expertos en cada uno de los temas escogidos.

El programa de conferencias de éste año se puede consultar en la Intranet (Docencia – Formación especializada – Residentes – Ciclo de Conferencias).

CRONOGRAMA

<b>Año de residencia</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración en meses</b>	<b>Dispositivo donde se realiza</b>
1	Digestivo – Hospitalització	4	Planta
1	Medicina Interna	2	Planta
1	Enfermedades Infecciosas	1	Planta
1	Urgencias médicas	2	Urgencias
1	Cirugía General	2	Planta, quirófano
2	Digestivo – Hospitalització	3	Planta
2	Endoscopia	6	Endoscopia
2	Funcionales / Motilidad	2	Exploraciones funcionales
3	Digestivo – Hospitalització	3	Planta
3	Consultas Externas – Gastroenterología	2	Consultas Externas, Hospital de Día
3	Consultas Externas - Hepatología	2	Consultas Externas, Hospital de Día
3	UCI General	2	UCI H. Mar
3	Radiología	2	Radiología
4	Digestivo – Hospitalització	4	Planta
4	Endoscopia	3	Endoscopia
4	UCI específica Digestivo	2	UCI H. Clínic (Barcelona)
4	Rotación optativa	2	Opcional