

# Guía Docente del Servicio de Medicina Digestiva

## Hospital Universitari Dr. Peset de Valencia

Versión 4

Fecha de actualización: mayo de 2023

Fecha de aprobación por la Comisión de Docencia versión 1: mayo de 2019



Dra. Maria Dolores Antón Conejero

Dra. Patricia Latorre Añó

Dr. Antonio López Serrano

Dra. Nadia Moreno Sánchez

Dr. José M. Paredes Archiola

**Tutores de Residentes de Aparato Digestivo**

## INDICE

1	ACOGIDA.....	3
1.1	Bienvenida.....	3
1.2	Presentación y desarrollo de la primera entrevista.....	3
1.3	Acogida de residentes de otra especialidad.....	3
2	ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.....	4
2.1	Recursos Humanos.....	4
2.2	Recursos Físicos.....	5
2.3	Recursos Técnicos.....	5
2.4	Cartera de Servicios.....	7
3	PROGRAMA FORMATIVO DEL SERVICIO.....	13
3.1	Definición de la especialidad y sus competencias.....	13
3.2	Objetivos generales de la especialidad.....	13
3.3	Objetivos específicos.....	14
3.3.1	Objetivos específicos operativos. Habilidades.....	14
3.3.2	Objetivos específicos: Plan formativo anual.....	14
4	PROGRAMA DOCENTE DEL SERVICIO.....	22
4.1	Programa docente.....	22
4.1.1	Cursos formativos.....	22
4.1.2	Formación transversal.....	22
4.1.3	Sesiones de servicio y generales del hospital.....	22
4.2	Programa investigacional.....	23
4.2.1	Congresos y reuniones científicas.....	23
5	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.....	24
5.1	Informe de evaluación de rotación.....	24
5.2	Informe de evaluación anual del tutor.....	25
5.2.1	Rotaciones (65%).....	25
5.2.2	Actividades complementarias (10%).....	25
5.2.3	Calificación del tutor (25%).....	25
5.3	Libro del residente.....	26

## 1 ACOGIDA

### 1.1 Bienvenida

El Servicio de Medicina Digestiva del Departamento Valencia-Dr. Peset se constituyó con la apertura del Hospital Dr. Peset en el año 1989. La formación de especialistas MIR de Digestivo en nuestro servicio comenzó en el año 1994. Su capacidad docente desde el año 2020 es de dos residentes por año. El periodo de formación es de 4 años. Realizamos este documento para que sirva de guía a los residentes durante su período formativo y como bienvenida a todo aquel residente que quiera formar parte de nuestro proyecto formativo.

### 1.2 Presentación y desarrollo de la primera entrevista

El día de llegada del residente de primer año a nuestro Servicio éste es presentado por el Tutor responsable al personal que compone el Servicio, se le acompaña para que conozca las instalaciones y se le explica el inicio de su formación como residente.

Además, se realiza una primera entrevista de carácter informal donde se comentan los objetivos acerca de su periodo formativo, sus propias expectativas y se entrega el itinerario formativo y el programa docente.

La Comisión de Docencia realiza un acto de bienvenida en el que se entrega información relevante para su formación y se explican aspectos muy importantes para su trabajo diario relacionados con el trato con los pacientes y confidencialidad-documentación.

### 1.3 Acogida de residentes de otra especialidad

Los residentes “externos” acuden habitualmente durante la semana previa al inicio de su rotatorio para presentarse. Suele ser entonces cuando se comentan los objetivos docentes y se distribuye su rotatorio en función de sus objetivos generales, intereses particulares y disponibilidad del Servicio.

## 2 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

### 2.1 Recursos Humanos

#### **Jefe de Servicio**

- José María Paredes Arquiola

#### **Jefe de Sección**

- Antonio López Serrano

#### **Médicos Facultativos Especialistas de Departamento**

- Vicente Alfonso Moreno
- María Dolores Antón Conejero
- María Amparo Machancoses Primo
- Inmaculada Ferrando Marrades
- Gema Vidal Iniesta
- Nadia Moreno Sánchez
- Patricia Latorre Añó
- Héctor Tomás Ivorra
- Pablo del Pozo del Valle
- Laura Larrey Ruiz
- Pilar Marqués García

#### **Médicos Residentes**

- José Ramón Lorente Montoro (MIR de 4º año)
- Alba Voces Cabaleiro (MIR de 4º año)
- Amparo Pérez (MIR de 3º año)
- Jorge Torrente (MIR de 3º año)
- Sara Albert Palomares (MIR de 2º año)
- Mohamed Fquihi (MIR de 2º año)
- Empar Peiró García (MIR de 1º año)
- Alba Rabadan Mata (MIR de 1º año)

**Personal de enfermería y administración:** Personal de enfermería y personal no sanitario que colabora con el Servicio de Medicina Digestiva:

- En Sala de Hospitalización (compartidos con Neurología, especialidad ubicada en la misma planta, 4ª-1ª):
  - o Un supervisor (Eugenio Escalera), 15 enfermeros y 10 auxiliares.
  - o El porcentaje teórico de esta plantilla que corresponde al Servicio de Medicina Digestiva es del 55%. Existe un apoyo complementario adicional de un enfermero y un auxiliar para cubrir días de libranza que se comparte con otras cinco unidades.
  - o Un celador compartido con las restantes dos secciones de hospitalización de la cuarta planta (4ª-2ª: Servicio de Cardiología; 4ª-3ª: Servicios de Urología y Nefrología) y con las exploraciones instrumentales del Servicio de Cardiología cuyos locales se ubican en la planta 5ª-2ª. Este celador actúa de lunes a viernes en turnos de mañana y tarde; para el turno de noches y para los sábados, domingos y festivos la función del celador la asume un celador del resto de celadores del Hospital.

- En el Área de Endoscopias y Exploraciones Funcionales Digestivas (plantas 1 y 2):
  - o La actividad se realiza en las salas nº 7 y 8 ubicadas en la planta 1 (área de Policlínica) y en el quirófano nº 12 ubicado en la planta 2 (área de Quirófanos)
  - o Tres enfermeros (quienes supervisan el material propio del Área de Endoscopias), 3 auxiliares de enfermería y 2 auxiliares administrativos.
  - o Existe un apoyo complementario adicional de un enfermero y un auxiliar de enfermería (adscritos al Quirófano de Urgencias) para cubrir las mañanas de sábados que no son cubiertos por el personal habitual de Endoscopias.
  - o Dos celadores, compartidos con el resto de Servicios ubicados en la planta 1ª-2ª (Policlínicas y Quirófanos): Medicina Nuclear, Neurofisiología, Neumología y Cirugía Vascular. Este celador actúa en turno de mañanas de lunes a viernes; los sábados se dispone de alguno de los celadores que efectúa su turno general hospitalario.
  - o Dos anestelistas para las salas nº 7-8 y quirófano nº 12, respectivamente. En el Quirófano 12 se dispone además de un enfermero como apoyo a Anestesia y de un técnico de radiología los martes y los jueves.
- En Consultas Externas (planta 3):
  - o Un enfermero y, compartido con Neurología, dos auxiliares administrativos y un auxiliar técnico de enfermería.
  - o Existe un supervisor responsable de la supervisión de todas las Consultas Externas del Hospital.
- En el Centro de Especialidades de Mont-Olivet (planta 2):
  - o Dos enfermeros y un auxiliar de enfermería que asisten a los facultativos en la consulta.
  - o Existe un supervisor responsable de la supervisión de todas las consultas del centro de especialidades.

## 2.2 Recursos Físicos

- **Despachos de la planta de hospitalización (3):** situados en la planta 4ª-1ª (1 despacho del supervisor de enfermería, 1 sala de sesiones y 1 despacho del jefe de Servicio).
- **Despachos en consultas externas (6):** 3 en la Planta Tercera de Consultas Externas (uno compartido con enfermería) y 3 en Centro de Especialidades de Mont-Olivet. Se realizan también pruebas de elastografía hepática.
- **Unidad de hospitalización:** situada en la planta 4-1ª y con un total de 36 camas, 20 camas son las asignadas a Medicina Digestiva. Existe además un número variable de camas repartidas por todo el hospital donde se atiende a pacientes ectópicos.

• **Unidad de Endoscopias:**

- Planta 1: dispone de 2 gabinetes de exploraciones endoscópicas (en uno de ellos se practican pruebas funcionales), un despacho de informes y un despacho para secretaria. Además, existe un área de desinfección de endoscopios y un almacén.
  - Planta 2: un gabinete de exploraciones endoscópicas habilitado para realizar exploraciones con fluoroscopia, una sala de informes y una sala de desinfección.
- **Áreas compartidas con otros Servicios:** Hospital de Día, Área de Despertar (URPA), Quirófano de Urgencias (ocasional), Quirófano número 7 (ocasional).
  - **Sala en edificio EVES:** se realizan sesiones semanales (jueves).

## 2.3 Recursos Técnicos

### Equipamiento Médico:

#### ENDOSCOPIA

Equipamiento específico para endoscopias en el área de endoscopias del hospital	
Videocolonoscopios	12: alta definición,6; magnificación, 2; convencional, 3; convencional infantil, 1.
Videogastros copios	12: alta definición, 5; convencional, 5; convencional ultrafino, 2.
Videoduodenoscopios	4
Ecoendoscopios	2: radial (diagnóstico), 1; sectorial (diagnóstico-terapéutico), 1.
Videoprocesadores	5, de alta gama
Plataforma ultrasonidos	1
Lavadoras	3: con doble seno cada una (total seis endoscopios).
Material auxiliar	4 fuentes de agua, 4 torres de exploración, 3 equipos electroquirúrgicos, 3 fuentes de CO2, 2 fuente de gas argón (ERBE) y el material accesorio necesario para la práctica de endoscopias tanto diagnósticas como terapéuticas de alto nivel (colorantes, capuchones distales, pinza biopsias, agujas de punción, clips hemostáticos, asas de polipectomía, esfinterotomos, prótesis, balones de dilatación, balones de extracción, cestas para extracción, etc.) y para la limpieza y desinfección del material endoscópico.

## EXPLORACIONES FUNCIONALES

Instrumental específico para pruebas funcionales digestivas
Equipo de manometría de perfusión convencional
Equipo de medición ambulatoria de pH
Programa informático de manometría esofágica y lector y análisis de pH
Sondas desechables de pH-metría
Sondas desechables de manometría
Elastógrafo Fibroscan
Sonda transmisora convencional (para elastografía)
Equipo informático para realizar cápsula endoscópica
Cápsulas endoscópicas

En el Área de Endoscopias también se dispone de material necesario para la sedación y monitorización de pacientes:

Instrumental específico para sedación
3 Torre para pulsioximetría, monitorización electrocardiográfica y tensiómetro
1 Pulsioxímetro
2 Almacén móvil con fármacos sedantes y anestésicos y material de primeros auxilios
3 Bombas de infusión continua
1 Carro compartido para la atención avanzada de paradas cardiorespiratorias situado en la sala de exploraciones de Neumología de la Policlínica.

### Ordenadores:

- 7 en Endoscopias.
- 7 en despacho médico de la planta hospitalización.
- 2 en despacho jefe de Servicio(uno de ellos para realización de la cápsula endoscópica).
- 6 en Consultas Externas (Hospital y Centro de Especialidades).
- 6 distribuidos en: 2 en control de enfermería de planta de hospitalización, 2 en despacho de auxiliar administrativa de endoscopias y 2 en auxiliar administrativa de consultas externas.

## 2.4 Cartera de Servicios

Con los recursos de personal, dotación y estructura detallados, el Servicio de Medicina Digestiva tiene una oferta asistencial muy amplia. Las entidades y procesos patológicos atendidos por el Servicio pueden resumirse en:

<p>Patología esófago-gástrica</p> <p>Patología benigna esofágica y gástrica.</p> <p>Enfermedad por reflujo gastroesofágico: esofagitis, estenosis pépticas, etc.</p> <p>Enfermedad premaligna esofágica: esófago de Barrett, displasias.</p> <p>Enfermedad ulcerosa péptica gastroduodenal.</p> <p>Enfermedad premaligna gástrica: gastritis crónica, metaplasia intestinal, displasias.</p> <p>Dispepsia funcional.</p> <p>Trastornos motores del esófago: acalasia, etc.</p> <p>Divertículo de Zenker.</p> <p>Patología tumoral</p> <p>Cáncer de esófago.</p> <p>Cáncer gástrico.</p> <p>Linfomas gástricos.</p> <p>Otros tumores gástricos: GIST, tumores neuroendocrinos, etc.</p> <p>Hemorragia digestiva alta (aguda y crónica)</p>	<p>Patología intestinal (continuación)</p> <p>Patología tumoral.</p> <p>Cáncer de colon.</p> <p>Cáncer de recto.</p> <p>Neoplasias del intestino delgado.</p> <p>Hemorragia digestiva baja (aguda y crónica).</p> <p>Patología bilio-pancreática.</p> <p>Cólico biliar.</p> <p>Colédocolitiasis/colangitis</p> <p>Pancreatitis aguda</p> <p>Pancreatitis crónica</p> <p>Patología tumoral:</p> <p>Cáncer de vesícula y vías biliares (colangiocarcinoma).</p> <p>Cáncer de páncreas</p>
<p>Patología intestinal</p> <p>Patología benigna.</p> <p>Enfermedad inflamatoria crónica intestinal: enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.</p> <p>Estreñimiento crónico.</p> <p>Síndromes de malabsorción: celiaquía, atrofia vellositaria.</p> <p>Diarrea crónica.</p> <p>Pólipos y síndromes polipósicos.</p> <p>Parasitosis.</p> <p>Síndrome de Intestino Irritable.</p> <p>Proctalgia benigna.</p>	<p>Patología hepática.</p> <p>Hipertransamianemia asintomática.</p> <p>Hepatitis aguda: vírica, tóxica, otras.</p> <p>Hepatopatía autoinmune.</p> <p>Insuficiencia hepática aguda.</p> <p>Esteatohepatitis Alcohólica/No alcohólica</p> <p>Hepatitis crónica VHB, VHD, VHC.</p> <p>Cirrosis hepática y sus complicaciones.</p> <p>Hepatopatías metabólicas.</p> <p>Cirrosis biliar primaria y otras enfermedades colestásicas crónicas.</p> <p>Tumores hepáticos benignos y malignos.</p>

La mayor parte de los procedimientos endoscópicos (como algunas exploraciones del tracto digestivo superior) se realizan bajo con sedación. A continuación, se describen en detalle, tanto los procedimientos diagnósticos como los terapéuticos:

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	
	Endoscopia del tracto digestivo alto sin/con toma de biopsias*
	Test de ureasa (diagnóstico rápido de infección por <i>Helicobacter pylori</i> )
	Rectosigmoidoscopia/colonoscopia izquierda sin/con toma de biopsias*
	Colonoscopia completa e ileoscopia sin/con toma de biopsias
	Macrobiopsia de lesiones tumorales
	Duodenoscopia diagnóstica con/sin toma de biopsias
	Ecoendoscopia diagnóstica
	Ecoendoscopia radial
	Ecoendoscopia sectorial con/sin punción guiada (PAAF/Trucut) de lesiones tumorales
	Eco-doppler
	Elastografía
	Ecoendoscopia con realce con contraste
	Cromoendoscopia y cromoendoscopia virtual
	Colocación sonda de manometría via endoscópica
	Tatuaje de lesiones
	Cepillado de tubo digestivo
	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
	Cepillado de vía biliar
	Cepillado pancreático
	Colangioscopia y Pancreatoscopia
*Estas exploraciones también se practican en el Centro de Especialidades (sin sedación).	

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	
	Extracción de cuerpos extraños
	Tratamiento de varices esófago-gástricas (sangrantes o no): esclerosis/ligadura con bandas elásticas
	Hemostasia de lesiones sangrantes no varicosas (inyección de sustancias hemostáticas, fotocoagulación con gas argón, aplicación de "clips" hemostáticos, aplicación de sonda bipolar)
	Dilatación neumática o con dilatadores rígidos de estenosis orgánicas: esofágicas, pilóricas, recto-cólicas
	Dilatación neumática de cardias
	Terapia incisional sobre estenosis postquirúrgicas
	Gastrostomía y/o gastroeyunostomía endoscópica percutánea (PEG)
	Gastropexia
	Recambio de sonda de gastrostomía/yayunostomía
	Inserción de sondas de nutrición enteral (nasogástrica/nasoyeunal)
	Colocación sonda de aspiración
	Cierre de fístulas y perforaciones iatrogénicas del tubo digestivo mediante aplicación de "clips"

hemostáticos y “clips” de gran tamaño tipo OTSC (over the scope clip)	
	Polipectomía de tracto digestivo superior y colon
	Mucosectomía de lesiones del tracto digestivo superior y colon
	Resección transmural de neoplasias del tubo digestivo
	Inserción (y/o extracción) de prótesis autoexpandibles para el tratamiento de estenosis benignas o malignas de esófago, estómago distal, duodeno o colon
	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
	Esfinterotomía biliar y/o pancreática
	Esfinteroplastia
	Extracción de cálculos de la vía biliar y de la vía pancreática
	Litotricia mecánica
	Litotricia biliar y/o pancreática con ondas de choque
	Drenaje de estenosis benignas y malignas de la vía biliar: colocación de prótesis plásticas o metálicas, colocación de sonda nasobiliar.
	Drenaje de colecciones pancreáticas
	Cierre de fístulas y fugas de la vía biliar de origen traumático o iatrogénico
	Dilatación pancreática
	Ampulectomía
	Radiofrecuencia sobre esófago de Barrett (HALO 360 y 90)
	Diverticulotomía endoscópica del divertículo de Zenker
	Administración de toxina botulínica
	Inyección de corticoides en estenosis refractarias
	Ecoendoscopia terapéutica
	Drenaje de colecciones: Quistogastrostomía, Quistoduodenostomía.
	Necrosectomía en pancreatitis aguda
	Ablación del ganglio celíaco
	Gastroenteroanastomosis paliativas

En el Área de exploraciones funcionales se realizan los estudios correspondientes sobre el esófago. Las pruebas del aliento las realiza enfermería en Consultas Externas (Taukit) y en el Servicio de Análisis Clínicos (el resto). También se detallan los procedimientos que se practican en el área multifuncional de Hospital de Día:

Cápsula endoscópica	
Pruebas funcionales esofágicas	
	Elastografía hepática (Fibroscan)
	Manometría esofágica convencional
	pH-metría esofágica ambulatoria de 24 h
Test de aliento	
	Diagnóstico de infección de Helicobacter pylori (Taukit)
	Intolerancia a la lactosa (Lactokit)
	Intolerancia a la fructosa
	Sobrecrecimiento bacteriano (malabsorción de galactosa)
Actividad en Hospital de Día	
	Administración de fármacos biológicos vía endovenosa
	Administración de hierro intravenoso
	Extracción de muestras de sangre a pacientes subsidiarios de tratamientos

## **AREAS ASOCIADAS O DE SOPORTE**

### **RADIOLOGÍA**

El Servicio de Radiología es un soporte fundamental para el Servicio de Medicina Digestiva, tanto desde el punto de vista diagnóstico (como TAC, RMN, etc.), como terapéutico.

Como complemento a las técnicas descritas, en la Unidad de Radiología Intervencionista se practican con frecuencia exploraciones que alcanzan el tubo digestivo, como:

Unidad de Radiología Intervencionista	
	Biopsia hepática percutánea o transyugular
	PAAF hepática/masas abdominales
	Drenaje de colecciones abdominales
	Drenaje percutáneo/prótesis biliar
	Colocación de DPPI (derivación portosistémica percutánea intrahepática o TIPS)
	Estudio hemodinámico portal
	Tratamiento sobre hepatocarcinoma
	Quimioembolización y radioembolización
	Ablación por Radiofrecuencia
	PAAF/Biopsia de pared intestinal
	Colocación de prótesis en tubo digestivo
	Colocación de sondas por gastrostomía

## SERVICIOS DE REFERENCIA EN OTROS HOSPITALES

También tenemos la posibilidad de solicitar otras técnicas más complejas o de aparataje costoso no disponibles en nuestro hospital, pero de fácil acceso en hospitales cercanos, preferentemente en el Hospital La Fe:

Servicios exteriorizados	
Técnica	Destino
Enteroscopia	Hospital la Fe
Endoscopia digestiva alta urgente (fuera de horario ordinario)	Hospital la Fe
Trasplante hepático y pancreático	Hospital la Fe
Unidad de Trastornos Funcionales	Hospital la Fe

Como servicio de referencia, para completar el estudio y tratamiento de pacientes con trastornos de la motilidad digestiva, tenemos la Unidad de Trastornos Funcionales del Hospital la Fe. Estas son las técnicas que se realizan en dicha Unidad:

Unidad de Trastornos Funcionales	
Técnica	
Exploración funcional esofágica	Manometría esofágica básica
	Manometría esofágica de alta resolución
	Test de provocación (Betanecol, Edrofonio)
	Ingesta comida sólida
	Test de Bernstein
	Videodeglución
	pH-metría ambulatoria de 24 h
Exploración capacidad motora gástrica	Manometría convencional antroduodenal
Exploración motora del intestino delgado	Manometría convencional intestinal
Exploración motora colónica	Tiempo de tránsito total y segmentario mediante marcadores radioopacos
	Manometria sigmoidea de corta duración
	Basal
	Pruebas de estimulación (ingesta sólida, betanecol, eritromicina)
	Manometria de colon total y de larga duración (24 horas)
Exploración funcional rectoanal	
	Manometria convencional
	Manometria rectoanal de alta resolución
	Test de expulsión
	Estudio de la "compliance" rectal
	Estudio de la sensibilidad rectosigmoidea
	Test de perfusión rectal
	Defecografía

### **OTRAS AREAS DE SOPORTE**

Otras áreas o unidades fundamentales para la atención correcta a los pacientes del Servicio de Medicina Digestiva son:

Hospital de Día	Laboratorio
Anestesia y Reanimación	Farmacia
Anatomía Patológica	Microbiología
Servicio de Cirugía General	Servicio de Hematología
Servicio de Oncología	
Unidad de Cuidados Intensivos	

### 3 PROGRAMA FORMATIVO DEL SERVICIO

#### 3.1 Definición de la especialidad y sus competencias

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino y zona ano-rectal), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo y concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Aparato Digestivo es una especialidad muy amplia, que incluye: la Gastroenterología Clínica, la Hepatología Clínica y la Endoscopia. Muchos de sus métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a los usados en la Medicina Interna y otras especialidades afines. No obstante, existen métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad como la obtención de muestras de tejido mediante biopsias percutáneas o a través de procedimientos endoscópicos, la ecografía y endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, la manometría y pHmetría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de función digestiva.

El Especialista del Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar clínicamente el diagnóstico de los pacientes con enfermedades digestivas, aplicar las pruebas complementarias más apropiadas siguiendo criterios de coste/beneficio que contribuyan a realizar este diagnóstico, determinar el pronóstico y recomendar la terapéutica más apropiada, lo que implica:

- a) Tener una sólida formación en medicina interna y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas, así como de sus indicaciones quirúrgicas.
- b) Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia diagnóstica y terapéutica, debiendo conocer así mismo, la interpretación de las técnicas de imagen.
- c) Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa a fin de ser un experto en las diferentes fases del curso evolutivo de las enfermedades digestivas.
- d) Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, salud pública, epidemiología clínica, bioética y economía sanitaria, así como conocimientos sobre investigación clínica de forma que este especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica.

#### 3.2 Objetivos generales de la especialidad

1. Completar la formación médica general mediante rotaciones compartidas con el programa de formación en Medicina Interna.
2. Obtener una formación específica en la especialidad tanto en el aspecto clínico como en el tecnológico.

3. Iniciarse en la formación como investigador.
4. Capacitarse en técnicas de la comunicación a nivel clínico y de investigación (formación docente).

El objetivo final es conseguir que el médico residente, una vez haya acabado el periodo de formación, tenga los conocimientos y la autonomía necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos mediante el desarrollo continuado de su formación.

### 3.3 Objetivos específicos

#### 3.3.1 Objetivos específicos operativos. Habilidades.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles:

Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y

Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Los niveles de responsabilidad antes citados se entienden sin perjuicio de lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, sobre la responsabilidad progresiva del residente y en concreto sobre la supervisión de presencia física de los residentes de primer año, respecto a las actividades y visado de documentos asistenciales en los que intervengan

#### 3.3.2 Objetivos específicos: Plan formativo anual

VER ANEXO

##### 3.3.2.1 Residente de primer año

- Rotación en planta de hospitalización de Aparato Digestivo: 3 meses
- Rotación en Medicina Interna: 4 meses\*
- Rotación en Cirugía: 1,5 meses
- Rotación en Oncología: 1,5 meses
- Rotación en Medicina Intensiva: 1 mes
- Rotación en Anestesia y Reanimación: 1 mes

Guardias de Puerta de Urgencias: máximo 5 al mes.

\*Vacaciones: aproximadamente dos semanas.

### **Servicio de Aparato Digestivo**

El M.I.R. iniciará su formación en el propio servicio durante al menos quince días. Ello le permitirá adaptarse a sus nuevos compañeros, a su servicio, y al funcionamiento en general del hospital, incluyendo el aplicativo informático. Durante esta estancia el MIR será instruido en las bases bibliográficas, libros de texto y publicaciones periódicas) más importantes de la especialidad.

Finalizará su rotatorio de primer año en el mismo servicio, y será capaz de realizar las siguientes actividades con un **nivel 2**:

- Realizar historias clínicas
- Explorar a los enfermos
- Hacer diagnósticos diferenciales
- Solicitar los estudios complementarios
- Diferenciar a los enfermos con riesgo vital cuya actuación y vigilancia deben ser urgentes y continuas del resto de pacientes

#### **Nivel 3:**

- Iniciación del conocimiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, su indicación, complicaciones, etc. que se desarrollan en el ámbito de la especialidad.

### **Servicio de Medicina Interna:**

Los objetivos específicos de este rotatorio son:

#### **Nivel 3:**

- Observar y manejar pacientes que padecen enfermedades muy diversas, particularmente respiratorias, renales, endocrinas, neurológicas, metabólicas, hematológicas y reumatológicas de alta prevalencia.

#### **Nivel 2:**

- Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes en el área de medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.
- Conocer los condicionantes sociales, familiares y laborales del enfermo para poder hacer una orientación global de su proceso.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas, su método de realización e interpretación de los resultados.

#### **Nivel 1:**

- Perfeccionamiento de las habilidades para la entrevista clínica y examen físico, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Elaboración adecuada de una historia clínica
- Desarrollo de habilidades concretas:
  - Explorar e interpretar la auscultación cardíaca y respiratoria
  - Explorar e interpretar pulsos arteriales
  - Exploración neurológica e interpretación

- Interpretar y tratar alteraciones en la tensión arterial
- Interpretar y tratar alteraciones en los niveles de glucemia
- Interpretar y tratar alteraciones en la función renal

### **Servicio de Cirugía**

#### **Nivel 2:**

- 1) Aprendizaje del diagnóstico y tratamiento de las patologías quirúrgicas básicas.
- 2) Aprendizaje de las indicaciones de cirugía urgente y programa.
- 3) Aprendizaje de técnicas de cirugía menor (drenaje de abscesos y suturas).

La estancia en el Servicio de Cirugía debe enfocarse como una iniciación a la patología digestiva desde la visión de los cirujanos (indicaciones quirúrgicas de las patologías digestivas, resultados y complicaciones de las técnicas quirúrgicas, valoración en quirófano de la enfermedad perianal). Este rotatorio ayuda a acrecentar los vínculos entre ambos Servicios que deben trabajar en equipo habitualmente.

### **Servicio de Oncología:**

#### **Nivel 3:**

- Participar en el seguimiento de pacientes con patología oncológica.

#### **Nivel 2:**

- Profundizar en aspectos relacionados con la comunicación interpersonal con los pacientes y sus familiares. Saber afrontar las situaciones del final de la vida

#### **Nivel 1:**

- Conocer los protocolos diagnóstico-terapéuticos relacionados con la patología digestiva, especialmente neoplasias de esófago, estómago, páncreas y colorrectales.

### **Servicio de Anestesia**

#### **Nivel 2:**

- Profundizar en aspectos relacionados con la reanimación cardiorrespiratoria básica y avanzada.

#### **Nivel 1:**

- Conocer los protocolos de sedación de pacientes.

### **Servicio de Medicina Intensiva**

#### **Niveles 1 y 2:**

- Conocer los protocolos diagnóstico-terapéuticos relacionados con la patología digestiva, especialmente neoplasias de esófago, estómago, páncreas y colorrectales.
- El objetivo específico de este rotatorio es el aprendizaje de las bases de los cuidados del paciente crítico.

- En este rotatorio se puede incluir, como en los de Medicina Interna y Nefrología, el aprendizaje de algunas técnicas básicas (punción arterial, punción lumbar, punción venosa central...). Por otra parte, la inclusión de este rotatorio en el segundo año obedece a la razón de que el MIR pueda efectuar guardias en el Servicio de Medicina Intensiva, una vez liberado de la obligación de realizarlas en el área de urgencias médicas.

### 3.3.2.2 Residente de segundo año

- Rotación en planta de hospitalización de Aparato Digestivo: 6 meses
- Rotación por Endoscopias del Servicio de Aparato Digestivo: 6 meses

Guardias de Puerta de Urgencias y propias de la especialidad en el Hospital General Universitario de Valencia y en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia (máximo: 5 al mes). En el primer semestre se combinarán ambos tipos de guardias para realizar únicamente guardias propias de la especialidad en el segundo semestre.

Vacaciones: 1 mes.

#### **Planta de Hospitalización de Aparato Digestivo**

Integración completa en las actividades propias de la hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo.

#### **Nivel 2:**

- Aprender a orientar el plan terapéutico de las distintas enfermedades digestivas.
- Conocer los procedimientos y las exploraciones propias de la especialidad, sus indicaciones y complicaciones.
- Realizar procedimientos terapéuticos y diagnósticos propios del paciente ingresado (paracentesis).
- Iniciarse en el manejo de la información al paciente y a los familiares
- Conocer y aplicar los protocolos clínicos del propio Servicio, así como las guías y consensos nacionales e internacionales para las distintas patologías digestivas.
- Elaborar informes clínicos

#### **Nivel 1:**

- Mantener un trato correcto con el paciente, adecuándose a su nivel sociocultural y manteniendo una actitud de cercanía personal y distancia profesional.
- Realizar una anamnesis ordenada, que de forma sistemática abarque los datos digestivos y por aparatos imprescindibles en una historia, y profundice dirigiendo las preguntas en los campos de interés.
- Realizar un enfoque diagnóstico inicial. En primer lugar, reconociendo a qué campo digestivo pertenece el trastorno que presenta el paciente (patología motora, ERGE, patología péptica, hepática, pancreatobiliar, malabsortiva, tumoral, inflamatoria intestinal...) y en segundo lugar, razonando una/s sospecha clínica. A medida que se avance en la rotación debe plantear un diagnóstico diferencial cada vez más razonado, amplio, ordenado y preciso.

- Reconocer una situación de urgencia que debe ser planteada al facultativo responsable de forma inmediatamente.
- Saber presentar al paciente en una sesión clínica. Obviar los datos innecesarios, destacar los importantes y saber centrar acertadamente el problema, proponiendo un juicio clínico apoyado en un diagnóstico diferencial razonable.

### **Endoscopias Digestivas**

Su estancia en la sección de endoscopias se dirigirá, preferentemente, al aprendizaje de la endoscopia diagnóstica alta y baja (programada y urgente); durante esta estancia deberá, asimismo, iniciarse en las técnicas de endoscopia terapéutica más básicas (hemostasia de lesiones sangrantes, extracción de cuerpos extraños, polipectomía).

#### *3.3.2.3 Residente de tercer año*

- Rotación en planta de hospitalización Medicina Digestiva: 1 mes (R3a).
- Rotación en Centro de Especialidades- Medicina Digestiva: 1 mes (R3b).
- Rotación en Radiodiagnóstico: 2 meses.
- Rotación por Endoscopias del Servicio de Aparato Digestivo: 2 meses.
- Consultas Externas de Medicina Digestiva: 5 meses.
- Rotación por Motilidad Digestiva: 2 meses.

Guardias de Aparato Digestivo: 5 al mes (en Hospital General Universitario de Valencia y en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia)

Vacaciones: 1 mes

### **Planta de hospitalización de Aparato Digestivo**

Integración completa en las actividades propias de la hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo. Participación en el diagnóstico y tratamiento de pacientes hospitalizados con patologías digestivas con mayor responsabilidad.

- Orientar el diagnóstico, los diagnósticos diferenciales y el plan terapéutico de las distintas enfermedades digestivas.
- Participar en las decisiones a la hora de elegir los procedimientos y tratamientos indicados en cada paciente.
- Conocer el manejo de las complicaciones de distintas exploraciones del paciente ingresado.
- Conocer y aplicar los protocolos clínicos del propio Servicio, así como las guías y consensos nacionales e internacionales para las distintas patologías digestivas.
- Asumir mayor responsabilidad en el manejo de la información al paciente y a los familiares.
- Elaborar informes clínicos de alta hospitalaria.

### **Servicio de Radiología**

Los objetivos del rotatorio en el Servicio de Radiodiagnóstico son:

- 1) Aprendizaje de la semiología de la radiografía simple de abdomen
- 2) Aprendizaje del diagnóstico mediante radiología baritada, centrándose principalmente en la radiología del intestino delgado
- 3) Aprendizaje del diagnóstico con las nuevas técnicas de imagen (ecografía abdominal, tomografía computarizada, colonoscopia virtual). Eventualmente, sería conveniente conocer las bases del diagnóstico mediante resonancia magnética
- 4) Aprendizaje de la técnica de punción/biopsia hepática

Durante su estancia en el Servicio de Radiodiagnóstico, sería conveniente que el MIR colaborase en las técnicas de radiología intervencionista relacionadas con su especialidad (biopsia hepática transyugular, colangiografía transparietohepática, DPPI...).

### **Endoscopias**

Participará como observador en exploraciones endoscópicas altas y bajas diagnósticas básicas, con participación progresiva y supervisada. Elaborará informes de las exploraciones en las que participe y participará en la información a los pacientes.

#### **Nivel 3**

- Observar técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas de complejidad progresiva (CPRE, Ecoendoscopia, Polipectomías complejas, colocación de prótesis)

#### **Nivel 2**

- Formación inicial en endoscopia diagnóstica básica: Gastroscopia diagnóstica, Colonoscopia diagnóstica, toma de biopsias endoscópicas, polipectomías.

#### **Nivel 1**

- Conocer las bases e instrumental en endoscopia: Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas endoscopias, Instrumental de endoscopia, consentimiento informado en endoscopia, técnicas de limpieza y desinfección de equipos y material endoscópico
- Aprender el funcionamiento del programa informático para la captura de exploraciones y para la elaboración de los informes de los distintos procedimientos

### **Consultas Externas de Medicina Digestiva**

Los últimos 5 meses de tercer año de residencia se efectuarán en la Consulta Externa del Servicio de Medicina Digestiva. Esta estancia se dirigirá tanto a las consultas de contenido general como a las monográficas (enfermedad inflamatoria intestinal, hepatopatías de origen viral, lesiones hepáticas ocupantes de espacio, patología pancreática). También incluye aprender la técnica de elastografía hepática (Fibroscan®).

### **Motilidad Digestiva**

Este rotatorio de 2 meses se efectuará en la Unidad de Motilidad Digestiva del Hospital Clínico Universitario de Valencia y se dirigirá, preferentemente, al aprendizaje de las técnicas de manometría esofágica (convencional y de alta resolución) y rectoanal, así como la pHmetría esofágica ambulatoria de 24 horas.

### 3.3.2.4 Residente de cuarto año

- Rotación en planta de hospitalización Medicina Digestiva: 3 meses, R4a; 5 meses, R4b.
- Rotación en Centro de Especialidades- Medicina Digestiva: 3 meses, R4a; 1 mes, R4b.
- Rotación Externa (optativa): 2 meses
- Rotación en Endoscopias: 4 meses

Guardias de Aparato Digestivo: máximo 5 al mes en Hospital General Universitario de Valencia y en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.

Vacaciones: 1 mes

#### **Planta de hospitalización de Aparato Digestivo**

Integración completa en las actividades propias de la hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo.

##### **Nivel 1:**

- Adquirir plena autonomía en la atención a pacientes ingresados a cargo del Servicio.
- Afianzar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos, siendo capaz de realizar un enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente propio de un especialista formado.
- Asumir la información al enfermo y a los familiares.

Elaborar los informes de alta de forma autónoma.

#### **Centro de Especialidades**

En estos 3 meses el residente permanecerá en el Centro de Especialidades en donde asumirá una consulta con plena autonomía con un grado de supervisión mínimo y a demanda. Asimismo, durante esta estancia en el Centro de Especialidades participará en la realización de las endoscopias programadas en el mismo.

#### **Rotatorio Optativo**

El contenido de este rotatorio de 2 meses, complementario de su formación especializada, se decidirá de forma individual con el tutor correspondiente.

Esta rotación da la posibilidad al MIR que está a punto de finalizar la residencia, de reforzar aquellos aspectos clínicos y/o técnicos de su formación que considere más deficitarios. Será una rotación de libre elección que el residente realizará de forma autónoma.

Objetivos:

- Completar la formación en procedimientos de mayor complejidad.
- Adquirir mayor seguridad en algunas áreas de la especialidad clínicas o técnicas, como la endoscopia o la ecografía digestiva.

#### **Endoscopias**

##### **Nivel 2:**

- Técnicas de cromoendoscopia convencional y digital: índigo carmín, azul de metileno y Lugol
- Técnicas de mucosectomía de lesiones plano-elevadas.
- Gastrostomía endoscópica percutánea.

- CPRE diagnóstica y terapéutica básica.
- Hemostasia no varicosa
- Ligadura y esclerosis de varices esofágicas.
- Dilatación neumática de estenosis digestivas altas y cólicas.
- Implantación de prótesis endoscópicas autoexpandibles.
- Ecoendoscopia digestiva diagnóstica alta y baja.
- Cápsula endoscópica.

**Nivel 1:**

- Gastroscopia y Colonoscopia diagnóstica.
- Polipectomía de lesiones pediculadas y sésiles
- Elaboración de informes de las exploraciones de forma autónoma.

*3.3.2.5 Programa de atención continuada/guardias*

Forman una parte muy importante de la formación del M.I.R. y en ellas el residente pasará de estar completamente tutelado a ir adquiriendo cierta autonomía según avanza su formación, aunque siempre supervisado.

En el plan de formación se indica que el número adecuado de guardias es de cuatro a seis al mes, las cuales deberán librarse al día siguiente.

Las guardias de especialidad se realizarán en distintos centros hospitalarios de la ciudad de Valencia (en el momento actual en el Hospital General Universitario y en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe).

**R-1:**

**Finalidad:**

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

**Número:**

Guardias de Puerta de Urgencias: máximo 5 al mes.

**R-2:**

**Finalidad:**

- Distinguir riesgo vital del que no lo es.
- Valorar las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la endoscopia de Urgencia.

**Número:**

Guardias de Puerta de Urgencias: máximo 5 al mes (excepto rotatorio en UCI)

Guardias de UCI: 5 al mes durante el rotatorio

Guardias de especialidad: segundo semestre del segundo año combinadas con las guardias de urgencias; máximo entre las dos 5 al mes

**R-3:**

**Finalidad:** además de lo anterior:

- Valorar al paciente en Urgencias, elaborar un diagnóstico de presunción y decidir el ingreso/alta/derivación a Consulta (supervisado).
- Seguimiento médico de los enfermos ingresados, si lo precisan.
- Adquirir habilidades para la comunicación con el resto de los servicios implicados en relación con lo anterior y con los familiares del enfermo.
- Asistir, en la medida que la actividad de la guardia lo permita, a la realización de endoscopia de urgencia, realizada por parte de los médicos adjuntos de la unidad en forma de guardia localizada.

**Número:**

Guardias de Aparato Digestivo: máximo 5 al mes.

**R-4:**

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

**Número:**

Guardias de Aparato Digestivo: máximo 5 al mes en Hospital General Universitario de Valencia y en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.

## 4 PROGRAMA DOCENTE DEL SERVICIO

### 4.1 Programa docente

#### 4.1.1 Cursos formativos

1. **Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado.** Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, para los Residentes de primer año.
2. **Curso de Urgencias Médico-Quirúrgico.** Para los residentes de primer año, con un total de 16 horas docentes. Se imparte un curso al año.
3. Los residentes de la especialidad de Aparato Digestivo deberán adquirir, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, **conocimientos básicos en protección radiológica** ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en los términos que se citan en el anexo II a este programa que se ajusta a lo previsto en Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud, formación en protección radiológica.
4. **Curso Nacional de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología.** Se realiza de forma bienal. Asistencia de los residentes de 2º y 3º año.
5. **Foro de residentes de la Comunidad Valenciana.** Asistencia de los todos los residentes. El residente de 3º año acudirá como ponente.
6. **Curso para residentes en enfermedad inflamatoria intestinal de GETECCU.** Asistencia del residente de 4º año.
7. **Curso anual de residentes. Gastroenterología.** Asistencia del residente de 4º año.
8. **Curso de sedación en endoscopia.** Para residente de 3º o 4º año tras haber iniciado su rotatorio por Endoscopias.
9. **Curso post-grado de la Sociedad Española de Patología Digestiva.** Asistencia de todos los residentes.
10. **Curso para residentes en Hepatología.** Asistencia del residente de 3º año.

#### 4.1.2 Formación transversal

Todos los residentes reciben información para poder acceder a los cursos de formación continua y continuada ofertados por la Conselleria de Sanidad, fomentando el acceso a cursos de:

1. Metodología de la investigación
2. Comunicación médico-paciente
3. Comunicación de malas noticias

#### 4.1.3 Sesiones de servicio y generales del hospital

Las sesiones se programan de forma anual, con la antelación suficiente para que su preparación por parte del residente sea exhaustiva y el resultado, enriquecedor para todos los

miembros del servicio. Se elabora un calendario de sesiones que se comunica de forma apropiada a todos los miembros del servicio.

Con objeto de evitar la eventualidad de que una determinada sesión no pueda realizarse por la ausencia imprevista del responsable de la misma, el residente en colaboración con los tutores intercambiará la fecha de la sesión con otro médico, siempre que sea posible.

Se realizan distintos tipos de sesiones clínicas, tanto interdepartamentales como intraservicio:

- **Sesión clínica diaria.** Además de su función asistencial, cumple una indudable función docente pues representa un marco idóneo para la discusión de casos y el aprendizaje.
- **Sesiones monográficas.** Se realizan todos los jueves del mes. Su objetivo es la actualización de un tema específico de la especialidad. Son preparadas tanto por los facultativos de plantilla como por los MIR.
- **Sesiones bibliográficas.** Se realiza una mensual (último jueves de mes).
- **Sesión multidisciplinaria/Subcomité de Tumores Hepatobiliopancreáticos.** Esta sesión se realiza semanalmente, los viernes en horario de 8:30 a 10:00 horas y en ella intervienen miembros de los Servicios de Radiodiagnóstico, Cirugía, Oncología, Anatomía Patológica, Radioterapia y Medicina Nuclear. El facultativo del Servicio de Medicina Digestiva responsable de la consulta monográfica de título homónimo actúa de coordinador de la sesión. Su objetivo es revisar caso a caso el diagnóstico y sentar la opción terapéutica más indicada de los pacientes. En los últimos años. En esta sesión se ha incluido también la patología biliopacretática, especialmente la tumoral.
- **Sesión multidisciplinaria/Subcomité de Tumores del Tubo Digestivo.** Se realiza semanalmente, los jueves de 8:30 a 10:00 horas. Intervienen los mismos servicios que en la sesión de lesiones ocupantes de espacio hepáticas, además de Salud Pública
- **Sesión multidisciplinaria de Enfermedad inflamatoria intestinal.** Se realiza cada dos semanas y en ella intervienen los Servicios de Digestivo, Cirugía, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Pediatría y Farmacia.
- **Sesión multidisciplinaria/Subcomité de Obesidad.** Se realiza cada dos meses y en ella intervienen los Servicios de Digestivo, Cirugía, Endocrinología y Anestesia.
- 
- **Sesión general del Hospital.** El servicio también participa en esta sesión organizada por la Comisión de Docencia del centro. Se realiza los últimos jueves de mes, de 8:30 a 9:30 horas en el salón de actos del hospital.

## 4.2 Programa de investigación

### 4.2.1 Congresos y reuniones científicas

La asistencia a congresos reuniones o cursos se intenta organizar según el año de residencia y la calidad docente de los mismos. Se ha establecido la siguiente distribución:

- **Congreso de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva** (noviembre): todos los residentes.
- **Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado** (abril): R2.

- **Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva (junio)/Congreso de la Asociación Española de Gastroenterología**

(marzo): R3.

- **Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva** (noviembre): R4.
- (opcional) **Congreso de la Asociación Española de Páncreas** (septiembre, bienal).

El médico residente en formación debe enviar alguna comunicación oral o póster para su presentación, como primer autor a cada congreso al que asista.

Además, el residente acudirá cuando sea posible a aquellos congresos o reuniones donde tenga una función activa (presentación de comunicación, ponencia, etc.)

## 5 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

La Evaluación del Residente se realiza según las directrices del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comisión de Docencia del Hospital.

### 5.1 Informe de evaluación de rotación

Después de cada rotación se rellenará una Ficha de Evaluación por el médico responsable de esa evaluación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

En ella se establecerán los **objetivos de cada rotación** y su grado de cumplimiento (total/parcial/no conseguido).

Además, se evaluarán los siguientes aspectos:

#### A. Conocimientos y Habilidades

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Habilidades
- Uso racional de los recursos
- Seguridad del paciente

#### B. Actitudes

- Motivación
- Puntualidad / Asistencia
- Comunicación con el paciente y la familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

De acuerdo a la siguiente escala de valoración:

1-2: **Muy insuficiente.**

Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4: **Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse en un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.

5: **Suficiente.** Alcanza los objetivos 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

## 5.2 Informe de evaluación anual del tutor

En él se registrarán los periodos vacacionales y de suspensión del contrato.

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

### 5.2.1 Rotaciones (65%)

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:  $(\text{DURACIÓN (meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}) / 11 \text{ MESES}$

### 5.2.2 Actividades complementarias (10%)

Publicaciones: Autonómica 0.1, Nacional 0.2, Internacional 0.3

Comunicaciones orales: Autonómica 0.05, Nacional 0.1, Internacional 0.2

Poster: Autonómica 0.02, Nacional 0.05, Internacional 0.1

Asistencia a curso/taller (mínimo 10h): 0.02-0.1

Ponente curso/taller (mínimo 2 horas): hasta 0.2

Ponente en sesiones: en el servicio: hasta .0.1, generales/hospitalarias: hasta 0.02

Participación en proyectos de investigación: 0.05-0.2

### 5.2.3 Calificación del tutor (25%)

1-2: **Muy insuficiente.** Lejos de alcanzarlos objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4: **Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.

5: **Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.

6-7: **Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.

8-9: **Muy bueno.** Domina todos los objetivos anuales.

10: **Excelente.** Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.

Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

### 5.3 Libro del residente

El residente deberá elaborar un Libro del Especialista en Formación, obligatoriamente, según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital, que será firmado por el residente, por el tutor y por el Presidente de la Comisión de Docencia.

El Libro del Residente es un instrumento con finalidad **FORMATIVA** (no sumativa), siendo su contenido **CONFIDENCIAL**, propiedad del residente.

---

	junio	julio*	agosto*	septiembre*	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
R1a	Digestivo Sala	Medicina Interna			Oncología/Cirugía			Anestesia	UCI	Digestivo Sala		
R1b	Digestivo Sala	Medicina Interna			Cirugía/Oncología			Digestivo Sala		Anestesia	UCI	
R2a	Digestivo Sala			Endoscopias			Digestivo Sala		Endoscopias			
R2b	Endoscopias			Digestivo Sala			Endoscopias		Digestivo Sala			
R3a	Radiodiagnóstico	Endoscopias		Consultas Externas					Motilidad		Digestivo Sala	
R3b	Endoscopias		Radiodiagnóstico		Motilidad		Consultas Externas				CEMO	
R4a	Digestivo Sala	CEMO			Rotatorio Externo		Endoscopias			Digestivo Sala		
R4b	CEMO	Digestivo Sala			Endoscopias		Digestivo Sala		Rotatorio Externo		Endoscopias	

\* Período vacacional.