

# Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

## Unidad Docente Aparato Digestivo



### Hospital General La Mancha Centro Actualizado en Marzo 2019

Aprobado por la Comisión de Docencia en marzo de 2019



## ÍNDICE

<b>1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA .....</b>	<b>3</b>
<b>2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES .....</b>	<b>3</b>
2.1.- RECURSOS HUMANOS.....	3
2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN .....	4
2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE.....	4
2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL .....	4
2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE .....	4
2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	5
2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE .....	6
2.8.- BIBLIOTECA.....	6
2.9.- UNIDADES DE APOYO.....	6
<b>3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA.....</b>	<b>7</b>
3.1.- PRIMER AÑO.....	6
3.2.- SEGUNDO AÑO .....	6
3.3.- TERCER AÑO.....	6
3.4.- CUARTO AÑO.....	6
3.5.- QUINTO AÑO.....	6
<b>4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE .....</b>	<b>8</b>
<b>5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....</b>	<b>14</b>
5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN).....	14
5.2.- ROTACIONES .....	14
5.3.- GUARDIAS.....	17
<b>6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....</b>	<b>18</b>
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS .....	18
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS .....	18
6.3.- CURSOS OPCIONALES.....	18
6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC .....	18
<b>7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....</b>	<b>18</b>
7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS .....	18
7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN .....	18
7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES .....	18
7.4.- DOCTORADO.....	18
<b>8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN.....</b>	<b>19</b>

## 1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

Esta guía pretende ayudaros en la elección del lugar que mejor consideraréis para la realización de vuestra formación como Médicos Internos Residentes en la Especialidad de Aparato Digestivo.

Podéis solicitar más información al tutor de residentes, Oscar Roncero García-Escribano [Dr.Roncero@gmail.com](mailto:Dr.Roncero@gmail.com) o bien al Jefe de Servicio Pedro Santiago González Carro [Pesagoca@hotmail.com](mailto:Pesagoca@hotmail.com)

## 2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES

### 2.1.- RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio	Pedro Santiago González Carro
Tutor de Residentes	Oscar Roncero García-Escribano
Facultativos especialistas de Area	Marisa Legaz Huidobro Paco Pérez Roldán Sami Aoufi Esther Bernardos Mónica Moreno López Carmina Navarro Natividad Sánchez Manjavacas Mercedes Burgos
Enfermería de consulta	
Enfermería de endoscopia	
Enfermería y Auxiliares de Hospitalización	
Auxiliares de endoscopia	
Celadores	

## 2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN

1. Hospitalización
2. Consultas Externas
3. Unidad de Enfermedad Inflamatoria intestinal
4. Endoscopia
5. Ecoendoscopia
6. Hemodinámica

## 2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

1. Área Consultas: Constituidas por
  - a. 3-4 consultas diarias matutinas ubicadas en Hospital Mancha Centro
  - b. Consulta de tarde en Hospital Mancha Centro
  - c. Consulta en los Centro de especialidades de Villacañas y Quintanar de la Orden.
2. Área de Hospitalización: Atendida por 1-2 especialistas en Aparato digestivo responsables de un número de pacientes que oscila entre 12 y 25 pacientes
3. Área de endoscopia: 3 salas de endoscopia con equipamiento para realizar endoscopia avanzada con ecoendoscopia radial y lineal. No se realiza mucosectomía. 1 sala de Rx para ERCP 1 Sala de Rx para realización de hemodinámica.

## 2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

## 2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE

**Lunes: Sesión General de Residentes:** Los lunes en el Salón de actos del Hospital a las 8.15h

**Martes: Sesión conjunta con Cirugía:** Donde se presentan casos en común con los cirujanos

**Miércoles: Sesión de residentes de Aparato digestivo:** donde se presentar casos clínicos o revisiones sistemáticas relacionadas con la especificidad de Aparato

Digestivo.

**Jueves: Comité de tumores de Aparato Digestivo:** donde se presentan y discuten el abordaje de los pacientes con patología tumoral relacionada con el Aparato digestivo

**Viernes: Reunión aparato digestivo:** donde se comentan los pacientes hospitalizados y se discuten normas, novedades, y problemática de funcionamiento del Servicio

**Sesiones especiales:** Habitualmente una vez al mes o cada dos meses acude un ponente externo al Servicio para tratar algún tema relacionado con la especialidad.

***Plan de formación transversal común para especialistas en formación:***

El plan de formación transversal común esta compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. Estas actividades formativas se ofrecen en el Hospital General La Mancha Centro (HGMC) o directamente desde los Servicios Centrales del SESCAM a través de su plataforma de e-learning. **(ANEXO 1 – Plan de Formación Transversal Común)**

***Formación en el centro:***

La Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Alcázar de San Juan elabora un plan formativo anual. Este plan formativo se realiza a partir de los cursos más solicitados por los profesionales del centro (medidos a través de una encuesta de detección de necesidades), los cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada una de las divisiones (médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con más de 150 actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación. La consulta y matriculación de la oferta formativa de la GAI de Alcázar de San Juan se puede realizar en el portal corporativo del centro o en la siguiente dirección:

<https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>.

## **2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

La actividad de Investigación, Docencia y Formación del Servicio Aparato Digestivo se encuentra recogida en las correspondientes memorias anuales.

## 2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE

## 2.8.- BIBLIOTECA

### ***Biblioteca del centro:***

La biblioteca del HGMC es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del HGMC está ubicada en la primera planta, en la zona de consultas externas. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y un bibliotecario encargado (extensión: 80101).

### ***Acceso electrónico (e-biblioteca):***

Existe acceso electrónico a las revistas contratadas por el SESCAM y a las principales bases bibliográficas como PubMed, Scopus, Web of Science (WOS), UpToDate, etc. La e-biblioteca realiza préstamo inter-bibliotecario con las principales bibliotecas de todo el ámbito nacional. A través de la e-biblioteca se pueden consultar y realizar peticiones de artículos. Su dirección web es: <https://sescam.jccm.es/ebiblioteca/>.

## 2.9.- UNIDADES DE APOYO

### ***Unidad de Apoyo a la Investigación:***

La GAI de Alcázar de San Juan cuenta con una unidad de apoyo a la investigación ubicada en el Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la planta baja del HGMC. En esta unidad se ofrece asesoramiento y apoyo metodológico en las distintas fases del desarrollo de una investigación (planteamiento, redacción de proyectos, búsqueda bibliográfica, diseño, recogida de datos, análisis estadístico, interpretación de resultados, redacción y publicación de manuscritos). La unidad de apoyo a la investigación está formada por un equipo multidisciplinar para el apoyo integral a la investigación y al desarrollo de tesis doctorales (extensiones: 80100 y 80108). Los miembros de la unidad también participan activamente en las comisiones del hospital y en el desarrollo de actividades formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la investigación.

***Comité Ético de Investigación Científica (CEIC):***

El CEIC del HGMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HGMC (Alcázar de San Juan). EL CEIC realiza la valoración ética y metodológica de todos los proyectos o ensayos clínicos realizados en dichos hospitales. Se compone de un presidente, un secretario y trece vocales con distintos perfiles profesionales. El modo de contacto es a través de la de la secretaría (extensión: 80712), se realizan reuniones mensuales donde se valoran todos los proyectos presentados y/o aclaraciones solicitadas.

***Comisión de docencia:***

El HGMC cuenta con una Comisión de Decencia que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Esta comisión esta formada por veinte miembros, entre los que existe representación de los tutores y de los residentes. Además de la Comisión de Docencia, en el centro existe una Subcomisión de las Especialidades de Enfermería y una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

***Unidad de Calidad y Seguridad:***

La GAI de Alcázar de San Juan dispone de una Unidad de Calidad y Seguridad con cuya colaboración se ha procedido a la implantación de la certificación según la norma ISO 9001 en varios servicios del centro. Dentro de estos servicios se encuentra el área de Formación del Servicio de IDF, con previsión de ampliación de su alcance al área de Docencia.

### **3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA**

Enlace a través de la web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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

## OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD EN EL HOSPITAL MANCHA CENTRO

Formar especialistas en Aparato Digestivo, altamente cualificados para atender a las necesidades de los pacientes con patología digestiva, capaces de competir en el mercado laboral, habiendo adquirido las habilidades necesarias para prestar un servicio de excelencia asistencial, en virtud tanto de los conocimientos médicos adquiridos, como las habilidades asistenciales, personales, de relación social e interpersonal.

Indagar, conocer y desarrollar nuevos modos de Asistencia Sanitaria basados en la visión de trasladar el hospital al domicilio del paciente.

La actividad del residente queda definida según **3 niveles de responsabilidad**. La definición de estos niveles queda establecida del siguiente modo:

Nivel 1 Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.	Responsabilidad a	Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
Nivel 2 Responsabilidad media / Supervisión directa	Responsabilidad	Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente
Nivel 3 Responsabilidad mínima	Responsabilidad	son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS POR AÑO DE RESIDENCIA

### Primer año de residencia.

Durante el primer año de residencia toda la actividad que realice el residente ha de ser directamente tutelada por un Staff o MIR de mayor nivel.

Durante el período de rotación por medicina interna y especialidades médicas el



residente de Aparato Digestivo debe:

Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.

Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardio-circulatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.

En la rotación por cirugía digestiva debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).

Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (niveles 1 y 2).

Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.

Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.

Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.

Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).

### **Segundo año de residencia.**

Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2). Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y los vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en el programa de formación.

La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.

La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.

La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.

El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales, (niveles 1 y 2).

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

### **Tercer año de residencia.**

*Técnicas instrumentales:* Iniciar el entrenamiento en endoscopia y ecografía digestivas, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago-gastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipectomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas, así como en la ecografía digestiva diagnóstica (niveles 1 y 2).

*Exploración funcional digestiva:* En la Unidad funcional digestiva el residente debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrias esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback, (test funcionales gástricos), estudios de absorción y digestión, test de aliento espirado.

*Unidades Especiales de Hospitalización* (Unidad de Sangrantes, Unidad de Transplantes, Unidad de Inflammatoria Intestinal, UCI Digestiva o similares): En este aprendizaje ha de emplearse un período mínimo de cuatro meses, como parte de la formación específica digestiva, con los objetivos que se señalan a continuación:

Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos (nivel 2).

Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).

Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos (nivel 2).

Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio (nivel 2).

Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).

Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye Gastrostomías percutáneas) tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. (nivel 1). Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial. (nivel 1).

Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y Enfermedad Inflammatoria Intestinal grave (nivel 1).

Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).

Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos (niveles 2 y 3).

Adquirir conocimientos y habilidades en hemodinámica hepática.

**Cuarto año de residencia:**

Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un nivel de responsabilidad mayor.

*Técnicas instrumentales.* Debe profundizarse en el conocimiento de técnicas endoscópicas como la CPRE, Eco-endoscopia, y la Enteroscopia (nivel 2) y en el uso de las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostasiantes, punciones, polipectomías, mucossectomías, etc.) con nivel 2.

*Sala de hospitalización.* Como objetivos de la rotación por la sala de hospitalización digestiva el residente debe:

Profundizar en los conocimientos y habilidades previstos en los apartados 8 y 9 de este programa.

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

*Consulta externa hospitalaria:* En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulatorios (recomendándose una periodicidad semanal) y con los siguientes objetivos:

Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.

Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.

Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.

Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.

Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.

Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.

Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.

Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.  
Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.  
Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.

#### **4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE**

Existe en el centro un protocolo, elaborado por la Comisión de Docencia, en el que se gradúa la supervisión de las actividades de los residentes en las distintas Unidades Docentes y en áreas asistenciales significativas, principalmente el área de Urgencias.

De forma general, las funciones del residente variarán según va adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad. La gradación de responsabilidades y tareas del especialista en formación atenderá a los siguientes niveles:

##### ***Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.***

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

##### ***Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa***

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

##### ***Nivel 3. Responsabilidad mínima***

El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

## 5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

### 5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)

Mes	Año de Residencia			
	R1	R2	R3	R4
Mayo	Aparato Digestivo	Hospitalización	Endoscopia básica	Consulta
Junio	MIN	Hospitalización	Endoscopia básica	Consulta
Julio	MIN	Hospitalización	Endoscopia básica	Consulta
Agosto	MIN	Hospitalización	Endoscopia básica	Consulta
Septiembre	MIN	Hospitalización	Endoscopia básica	Endoscopia avanzada
Octubre	MIN	Hospitalización	Ecografía	Endoscopia Avanzada
Noviembre	MIN	Hospitalización	Ecografía	Endoscopia Avanzada
Diciembre	M de Familia	Hospitalización	Consulta	Endoscopia Avanzada
Enero	Hospitalización	UCI	Consulta	Endoscopia Avanzada
Febrero	Hospitalización	UCI	Consulta	Endoscopia Avanzada
Marzo	Hospitalización	Cx-Motilidad	Consulta	Endoscopia Avanzada
Abril	Hospitalización	Cx-Motilidad	Consulta	Endoscopia Avanzada

### 5.2.- ROTACIONES

#### ROTACIÓN: CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

1. DURACION: 2 meses
2. SERVICIO O UNIDAD: Servicio de Cirugía.
3. CENTRO: CHMC
4. COMPETENCIAS:
  - a. Pruebas funcionales digestivas
  - b. Ambiente quirúrgico y postquirúrgico
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
  - . Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanciometría
  - a. Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico y coloproctología
  - b. En la rotación por cirugía digestiva debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales.
  - c. Participar en la ejecución de los procedimientos de cirugía mínimamente invasiva, incluyendo las técnicas laparoscópicas
  - d. Valoración del paciente quirúrgico en urgencias
6. METODOLOGIA Y RECURSOS:
  - a. Realizar al menos 15 phmetrías y manometrías altas e interpretarlas bajo supervisión. Dos días en semana (los martes y jueves) Realizar al menos 15 manometrías anales e interpretarlas bajo supervisión. Dos días en semana (los martes y jueves)
  - b. Aprender y poner en práctica tecnicas de rehabilitación del suelo pelvico al menos en 10 pacientes
  - c. El objetivo C se consigue mediante las sesiones medicoquirúrgicas que se tienen en el hospital todos los martes y mediante la asistencia al comité de tumores que tiene lugar todos los jueves durante el 4º año de residencia.
  - d. El objetivo D se consigue asistiendo a quirófano una vez por semana durante los dos meses de rotación
  - e. Para la consecución del objetivo E se propone la realización de guardias de puerta durante toda la residencia.

## **ROTACIÓN RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)- HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO**

### **OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN**

#### **General**

El objetivo general y fundamental es la adquisición de conocimientos básicos sobre la especialidad de Medicina Intensiva y su implicación en el manejo de las enfermedades del aparato digestivo.

#### **Específicos**

- Criterios de ingreso en la UCI
- Evaluación básica de los pacientes críticos
- Cateterización de vías venosas centrales
- Técnicas de intubación orotraqueal
- Conocimientos básicos de ventilación mecánica
- Manejo de drogas vasoactivas.
- Manejo hidroelectrolítico. Fracaso renal.

**GUARDIAS.** Con la finalidad de adquirir conocimientos básicos en el abordaje del paciente crítico.

**Nivel de responsabilidad y supervisión:** La correspondiente al año de residencia

#### **ROTACION POR ECOGRAFÍA**

1. DURACION: 2 meses
2. SERVICIO O UNIDAD: A consensuar con el residente.
3. CENTRO: A consensuar
4. COMPETENCIAS: Adquirir la habilidad para poder realizar una valoración ecográfica de la patología relacionada con la especialidad de Aparato Digestivo
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
  1. Diagnóstico de la patología relacionada con la vesícula
  2. Diagnóstico de la patología relacionada con la Vía Bilair
  3. Diagnóstico de la patología relacionada con loes hepáticas
  4. Valoración de la patología relacionada con el intestino
  5. Detección y cuantificación de la HTP
  6. Realización de biopsias hepáticas
  7. Realización de paafs de loes hepáticas.
6. METODOLOGIA Y RECURSOS:



Ecógrafo en el Servicio con sonda abdominal, y sonda intestinal

Ecoendoscopio

### 5.3.- GUARDIAS

Las guardias del residente de digestivo quedan establecidas según el siguiente cronograma variando en función del año de residencia.

<b>Planing de guardias de los Residentes de Aparato Digestivo</b>			
	<b>Número de guardias al mes</b>	<b>Localización</b>	<b>Nivel de responsabilidad</b>
<b>R1</b>	5	Urgencias	Nivel 3
<b>R2</b>	5	a) 3 de urgencias b) 2 de planta	Nivel 2
<b>R3</b>	5	a) 2 guardias de puerta	Nivel 2
		b) 2 guardia de planta MIN	Nivel 2
		c) 1 sábado de endoscopia localizada con pase visitas planta	Nivel 2
		c) 1 sábado de endoscopia localizada con pase visitas planta	Nivel 2
<b>R4</b>	5	a) 1 guardia de puerta	Nivel 1
		B) 3 de planta MIN	Nivel 1
		c) 1 sábado de endoscopia con pase visitas planta	Nivel 2
		c) 1 sábado de endoscopia con pase visitas planta	Nivel 2
		Para R3 y R4 en caso de una 6ª guardia voluntaria, se realizará en MIN de planta de 24 h de L a D.	
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.			
<b>R2:</b>	<b>Durante las rotaciones por UCI y por Cirugía, implica que las guardias de planta se realizarán con los adjuntos de estas especialidades.</b>		

## **6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

**6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS:** Descrito en el apartado actividad docente.

### **6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS**

- Curso de urgencias para especialistas en Aparato Digestivo
- Curso de especialista en EII
- Plan transversal común del residente de aparato digestivo

### **6.3.- CURSOS OPCIONALES**

**6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC**

## **7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

**7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS**

**7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

**7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES**

**7.4.- DOCTORADO**

## **8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN**

Según lo acordado en Comisión de Docencia con fecha: 13 de abril, deberán entregarse a Secretaría de I.D.F. los informes de tutorización, los cuales deberán cumplimentarse por el tutor principal mediante entrevista personalizada con el residente.

Dicha documentación deberá remitirse trimestralmente a la Secretaría de I.D.F. en las fechas siguientes:

1ª) Hasta el 1 de marzo.

2ª) Hasta el 1 de junio.

3ª) Hasta el 1 de Septiembre.

4ª) Hasta el 1 de diciembre.

## 9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

- Memoria/libro del residente
- Evaluación de las rotaciones.
- Evaluación anual.

## ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes
Capacitación urgencias	junio	22	-	MIR*
RCP básica + DESA	junio	5	-	Todos

**20 GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)**  
**UNIDAD DOCENTE APARATO DIGESTIVO**  
**MARZO 2019**

Introducción Mambrino, SOFOS y e-Biblioteca + lavado de manos	junio	5	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	junio	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	septiembre	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	10	-	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	15 (20 a partir del año 2019)	-	Todos
RCP avanzada	abril	20	-	MIR-EIR***

<b>Total HGMC</b>	89	-
-------------------	----	---

Prevención de Riesgos Laborales	julio y sept SESCAM	-	15	Todos
Búsquedas bibliográficas	SESCAM	-	30	Todos
Introducción a la Investigación	SESCAM	-	32	Todos
Educación para la salud	SESCAM	-	30	EIR
Protección radiológica básica	SESCAM	-	18	Todos****
Seguridad del Paciente	SESCAM	-	14	Todos
Bioética y Humanización	SESCAM	-	30	Todos

<b>TOTAL</b>	89	169
--------------	----	-----

\* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

\*\* MIR traumatología, rehabilitación y MFyC.

\*\*\* MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

\*\*\*\* Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna y Medicina Física y Rehabilitación)