

## Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)



### Unidad Docente Aparato Digestivo Hospital Universitario Mancha Centro

Actualizado enero 2025



## ÍNDICE

<b>1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA.....</b>	<b>3</b>
<b>2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES .....</b>	<b>4</b>
2.1.- RECURSOS HUMANOS .....	4
2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN .....	4
2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE.....	4
2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL .....	6
2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE .....	7
2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	9
2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.....	9
2.8.- BIBLIOTECA.....	10
2.9.- UNIDADES DE APOYO.....	10
<b>3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA ....</b>	<b>12</b>
3.1.- PRIMER AÑO .....	12
3.2.- SEGUNDO AÑO .....	13
3.3.- TERCER AÑO .....	16
3.4.- CUARTO AÑO.....	19
<b>4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE .....</b>	<b>21</b>
<b>5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....</b>	<b>22</b>
5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN) .....	22
5.2.- GUARDIAS .....	22
<b>6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....</b>	<b>23</b>
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS .....	23
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS .....	23
6.3.- CURSOS Y CONGRESOS.....	24
<b>7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.....</b>	<b>25</b>
ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN .....	29

## 1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

Como cada año nuestro servicio acoge un Residente de la Especialidad en Aparato Digestivo, y es objetivo fundamental de los responsables docentes, la buena integración del recién llegado a su nuevo ámbito de trabajo. La elaboración de una correcta Guía de Acogida del residente tiene un papel fundamental en dicha integración cumpliendo la labor de informar a los candidatos, sobre el entorno de trabajo al que se incorporará.

Aquí encontrareis tantos aspectos relacionados con la docencia (número de sesiones clínicas, asistencia a cursos o congresos), aspectos organizativos y asistenciales del servicio (número de guardias hospitalarias, rotación del residente por los distintos servicios). Asimismo, se exponen los principales ejes de la estructura y organización general del servicio, dotación con la que cuenta y actividad asistencial que realiza.

Esperamos que esta Guía te sea útil para conocer mejor el Servicio de Aparato Digestivo y ayudar a los que aún no lo habéis hecho, a tomar una decisión en la elección de vuestra plaza. Podéis solicitar más información o concertar una entrevista remitiendo un e-mail: [cmflores@sescam.jccm.es](mailto:cmflores@sescam.jccm.es)

### **Definición de la especialidad:**

El especialista de Aparato Digestivo debe tener los conocimientos habilidades y actitudes necesarias 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.

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo, hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo, 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. Igualmente incluye métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad.

## 2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES

### 2.1.- RECURSOS HUMANOS

<b>Jefe de Servicio</b>	Dr. Pedro González Carro
<b>Tutor MIR</b>	Dr. Carlos Martínez Flores
<b>FEA Aparato Digestivo</b>	Dr. Francisco Pérez Roldán
	Dra. M <sup>a</sup> Luisa Legaz Huidobro
	Dr. Sami Aoufi Rabih
	Dra. Natividad Sánchez-Manjavacas Muñoz
	Dra. M <sup>a</sup> Esther Bernardos Martín
	Dra. M <sup>a</sup> Carmen Navarro López
	Dr. Oscar Roncero García-Escribano
	Dra. Mercedes Burgos Andéliz
	Dr. David Rodríguez-Bobada Caraballo
	Dra. María Montealegre Barrajon

### 2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN

Sección Endoscopia Avanzada/CPRE	Dr. Pedro González Carro
	Dr. Francisco Pérez Roldán
Unidad Enfermedad Inflamatoria Intestinal	Dr. Carlos Martínez Flores
	Dra. M <sup>a</sup> Esther Bernardos Martín
	Dr. Óscar Roncero García-Escribano
Sección Hepatología/Hepatocarcinoma	Dra. M <sup>a</sup> Luisa Legaz Huidobro
	Dr. Sami Aoufi Rabih
Sección Ecoendoscopia - Páncreas	Dr. David Rodríguez-Bobada Caraballo
	Dra. M <sup>a</sup> Luisa Legaz Huidobro
Sección ecografía intestinal	Dra. M <sup>a</sup> Esther Bernardos Martín
	Dra. M <sup>a</sup> Carmen Navarro López
Hemodinámica hepática	Dr. M <sup>a</sup> Esther Bernardos Martín
	Dr. Sami Aoufi Rabih
Cápsula endoscópica	Dr. Francisco Pérez Roldán
	Dra. M <sup>a</sup> Esther Bernardos Martín
Responsables calidad	Dra. Natividad Sánchez-Manjavacas Muñoz
	Dr. Carlos Martínez Flores
	Dra. M <sup>a</sup> Esther Bernardos Martín

### 2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

La Unidad docente de Medicina de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Mancha Centro (HUMC) radica en el Servicio de Aparato Digestivo y cuenta para ello la colaboración docente de servicios como: radiodiagnóstico, medicina interna, urgencias, UCI, medicina familiar y comunitaria. A su vez, también colaboramos con

diversas Unidades Docentes de otras especialidades como medicina familia, medicina interna y farmacia hospitalaria.

El servicio de Aparato Digestivo está estructurado en 3 secciones asistenciales: hospitalización, consultas externas y endoscopia digestiva.

### **1. Área de hospitalización**

El área de hospitalización del servicio de Aparato Digestivo está situada en la primera planta del hospital y dispone de camas organizadas según las necesidades, con un número variable de pacientes ingresados 12-15 camas a cargo (según disponibilidad del servicio-hospital)

### **2. Área de consultas**

El Servicio de Aparato Digestivo del GAI Mancha Centro cuenta con un total de 3 locales en el Hospital (situados en la primera planta del hospital), más otros 2 situados en los Centros de Especialidades de Villacañas y Quintanar. De los 3 locales de los que disponemos en el hospital, están destinados a la Unidad Acreditada de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), consultas monográficas de hepatología general y hepatocarcinoma (CHC), consultas de patología biliopancreática, consultas de alto riesgo de cáncer digestivo, así como gastroenterología general y patología funcional. En dichas consultas disponemos de ecografía abdominal-intestinal y FibroScan.

Así mismo, existen consultas semanales en centro de especialidades de Quintanar y Villacañas.

### **3. Unidad de Endoscopia Digestiva**

La unidad de Endoscopia Digestiva, está situada en la sección de pruebas especiales del Hospital, en la primera planta del hospital, junto a consultas externas de Digestivo. Disponemos de 4 salas de endoscopia y 1 sala para realizar CPRE

A nivel de endoscopia digestiva avanzada, nuestro centro es referente a nivel de Castilla La Mancha en el tratamiento de determinadas enfermedades del tubo

digestivo, como puede ser el tratamiento de radiofrecuencia para el esófago de Barrett, CPRE avanzada – colangioscopia, ecoendoscopia avanzada.

#### **4.- CPRE/Hemodinámica hepática**

Disponemos de sala de CPRE, realizando pruebas 3 días por semana, siendo nuestro centro referente para realización de CPRE de otros centros hospitalarios cercanos a nuestra área de influencia. Así mismo, disponemos de endoscopistas especializados en la realización de colangioscopias (Spyglass), siendo centro de referencia docente para otros facultativos especialistas de Digestivo, que acuden a nuestro servicio para aprender la técnica.

Como punto diferenciador a otros servicios de Aparato Digestivo de Castilla-La Mancha, disponemos de sala de hemodinámica hepática, realizando estudios hemodinámicos y biopsias hepáticas transyugulares, aproximadamente 2 días por mes.

#### **2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

La programación de actividades asistenciales se hace con periodicidad trimestral, teniendo en cuenta los principios de justicia, equidad y capacidad, así como las necesidades del Servicio. De forma constante, se emite un parte de programación en el que se establecen de forma concreta todas las actividades asistenciales, incidencias, permisos, actividades docentes y de investigación, tanto de facultativos como de residentes. En este cronograma quedan plasmadas las actividades estableciendo el día, la hora, la actividad a realizar y su responsable o facultativo que debe realizarla.

#### **Área de hospitalización**

El Servicio de Aparato Digestivo dispone de 12-15 camas en una unidad de enfermería del hospital en Alcázar de San Juan. Todos los días 1 facultativo y 1 residente realizan la visita médica.

#### **Área consultas externas**

La actividad en Consultas Externas (CCEE) se distribuye en tres consultas diarias. En dichas consultas se revisa patología digestiva general, aunque existen consultas monográficas de enfermedad inflamatoria intestinal, hepatología general, hepatocarcinoma, consulta de alto riesgo de cáncer digestivo y páncreas.

Con periodicidad semanal se presta asistencia en CCEE en los CDTs de Villacañas (una agenda) y de Quintanar (una agenda).

### **Área de endoscopia digestiva**

Desde marzo de 2022, en el cual se ha procedido a la ampliación de la sección de endoscopia con la apertura de una nueva sala de exploración, contamos con un total de 4 salas de endoscopias. Lo que nos permite realizar alrededor de 5.800-6.000 endoscopias anuales y alrededor de 200 CPREs anuales; cantidad necesaria y suficiente para poder asegurar capacitación endoscópica y autonomía a nuestros residentes de Digestivo

## **2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE**

En la Unidad de Aparato Digestivo se llevan a cabo sistemáticamente las siguientes Actividades Docentes, con la periodicidad especificada:

**Sesión específica de Residentes:** Según actividad programada por IDF.

**Sesión clínica Médico Quirúrgica:** Tiene como fin exponer pacientes con patología médico quirúrgica que precisa de la valoración conjunta de cirujanos, radiólogos, y especialistas en Aparato Digestivo. Nivel de participación: R1: Escuchante. R2-4: Exposición de los casos a compartir tanto provenientes de planta (R2) como de consulta y planta (R2-4).

**Sesión Bibliográfica:** Tienen como objetivo realizar una lectura crítica de las publicaciones más actuales de los artículos relacionados con la especialidad médica de Aparato Digestivo, así como exposición de últimas guías clínicas publicadas en la literatura. Selección por parte del residente a partir de la bibliografía aportada por el tutor de Residentes. Las realizan todos los miércoles a las 8.15 h, alternándose según el año de residencia. La implicación del residente es del 100% desde el inicio de la residencia, y es función del tutor de residentes, depurar las áreas de mejora en cuanto al contenido, así como de las técnicas de comunicación.

**Sesión Monográfica:** Tiene como objetivo realizar una exposición detallada sobre un tema de la especialidad, realizando especial importancia en las implicaciones que

podieran tener la adquisición de nuevos avances en la especialidad tanto desde el punto de vista asistencial como desde el punto de vista de la gestión, con especial relevancia del análisis de efectividad. Se realiza alternando con las sesiones bibliográficas de los miércoles y rotando cada residente. Algunas de estas sesiones son realizadas por el Staff médico y no por el residente. La implicación del residente es del 100% desde el inicio de la residencia, y es función del tutor de residentes, depurar las áreas de mejora en cuanto al contenido, así como de las técnicas de comunicación.

**Sesión del Comité de tumores:** Tiene como objetivo realizar una puesta en común multidisciplinaria (con cirujanos, radiólogos y oncólogos) de los pacientes con patología oncológica, para valorar las implicaciones en el manejo de los mismos. Permite además al residente, profundizar en la interpretación de las pruebas de imagen. Se realizan todos los jueves a las 8.30h. Acudirán los R3 y R4 de la especialidad.

**Sesión enfermedad inflamatoria intestinal:** Se realiza el primer lunes de cada mes. Tiene como objetivo realizar una puesta en común multidisciplinaria (Cirugía general, Radiología, integrantes de Unidad EII de Aparato Digestivo), sobre paciente con EII que precisen abordaje quirúrgico.

**Sesión enfermedad inflamatoria intestinal-reumatología:** Se realiza de forma conjunta el segundo miércoles de cada mes, a las 8:15h. El objetivo es el abordaje integral y multidisciplinario del paciente, y el manejo conjunto del tratamiento inmunosupresor.

**Sesión de Aparato Digestivo:** Tiene como objetivo exponer de forma concisa al Staff médico, los pacientes que están en sala de Hospitalización, realizando una valoración de la patología de los pacientes, así como de la actitud a seguir con él, enriqueciendo la exposición con las recomendaciones que realiza el staff. Tiene lugar todos los viernes a las 8.30h. Acuden todos los Residentes, exponiendo los casos aquellos que están en la rotación de planta.



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

El plan de formación transversal común está 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 Universitario Mancha Centro (HUMC) 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 de Aparato Digestivo se encuentra recogida en las correspondientes memorias anuales.

## **2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE**

Entre los protocolos del servicio de Aparato Digestivo disponemos:

1. Protocolo tratamiento anemia en EII
2. Protocolo eritropoyetina en EII
3. Protocolo uso azatioprina
4. Protocolo tratamiento colitis ulcerosa
5. Protocolo tratamiento enfermedad de Crohn
6. Protocolos biológicos en enfermedad de Crohn
7. Protocolo tratamiento biológicos con niveles

8. Protocolo reacción infusional
9. Protocolo de prevención CCR en paciente EII
10. Protocolo EII en urgencias
11. Protocolo vacunación EII

## 2.8.- BIBLIOTECA

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

La biblioteca de la GAI de Alcázar de San Juan es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del está ubicada en la segunda planta del Centro de Salud Alcázar 1, dentro del área de Investigación, Docencia y Formación de la GAI de Alcázar de San Juan. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y una bibliotecaria encargada (extensión: 80101).

### ***Acceso electrónico biblioteca:*** (<https://bvsaludclm.jccm.es>)

En 2018, la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria decidió crear la BVCS, al amparo de la *Orden 25/2018, de 6 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Biblioteca Regional de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y se establece el funcionamiento de las bibliotecas especializadas en ciencias de la salud de Castilla-La Mancha.*

## 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 del Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la segunda planta el centro de Salud Alcázar 1. 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 HUMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HUMC (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 HUMC 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 está 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, una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

***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.

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

#### **3.1.- PRIMER AÑO**

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:

1. 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.
2. 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.
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).
4. 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.
5. 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
6. Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.

7. 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).

**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.

### 3.2.- SEGUNDO AÑO

Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (nivel 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:

1. El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en el programa de formación.
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica (niveles 1 y 2).
6. Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

#### **Rotación en Medicina intensiva: 2 meses**

La rotación en el Servicio de Medicina Intensiva supone una oportunidad de aprendizaje en aspectos muy diversos de los enfermos pluripatológicos. Además, se realiza especial hincapié en el conocimiento de aspectos bioéticos y sociológicos. Los contenidos teóricos y prácticos de la rotación incluyen:

- El conocimiento de la fisiología del intercambio gaseoso, de la mecánica respiratoria y de los mecanismos del control de la respiración.
- El tratamiento de las diferentes etiologías de la insuficiencia respiratoria.
- Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas cardiovasculares, incluyendo la parada cardíaca, trastornos del ritmo, la insuficiencia cardíaca y el shock hemodinámico, así como las técnicas para ello.
- Conocer el diagnóstico y tratamiento de las patologías críticas del sistema nervioso y neuromuscular tales como el coma en sus diferentes etiologías, síndromes de intoxicación y de privación
- Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas gastrointestinales tales como el abdomen agudo, la hemorragia digestiva severa, la pancreatitis, así como la insuficiencia hepática aguda y la agudización de la insuficiencia hepática crónica y sus complicaciones, así como las técnicas diagnósticas y terapéuticas apropiadas.

- Conocer las indicaciones y cómo realizar la fluidoterapia y la nutrición enteral y parenteral, así como conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas metabólicas y endocrinológicas
- Fisiopatología y diagnóstico diferencial de la insuficiencia renal aguda. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones críticas de la insuficiencia renal, tales como el edema agudo de pulmón y los trastornos ácido-base e hidroelectrolíticos graves. Métodos y recomendaciones para el ajuste de dosis de los fármacos en la insuficiencia renal.

### **Rotación Endoscopia básica: 4 meses**

Esta primera rotación de 4 meses en endoscopia básica. Los objetivos de esta rotación son el aprendizaje de las siguientes técnicas:

1. Gastroscoopia diagnóstica, (nivel de autonomía II, nivel de responsabilidad II).  
Biopsias
2. Inicio de gastroscopia terapéutica (nivel de autonomía III, nivel de responsabilidad III). Esclerosis
3. Adquirir los conocimientos propios de las técnicas deberán aprender: aspectos éticos de la endoscopia y protocolos generales utilizados. Deberán iniciarse en el aspecto de valoración de posibles indicaciones y contraindicaciones.
4. Inicio desarrollo de la técnica de la gastroscopia urgente: técnicas de hemostasia y extracción de cuerpos extraños, (nivel de autonomía II, nivel de responsabilidad II).
- 5- Aprendizaje de la colonoscopia diagnóstica, (nivel de autonomía II-III, nivel de responsabilidad II-III)
- 6- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de las diferentes técnicas endoscópicas, con la finalidad de poder evaluar con el máximo nivel de autonomía la adecuada indicación de la técnica a realizar.

### **Rotación consultas externas: 2 meses**

Los residentes deben familiarizarse progresivamente con la patología digestiva ambulatoria más frecuente en nuestro medio (hepatología general, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome malabsortivo, pancreatitis crónica, seguimiento tras pancreatitis aguda grave, lesiones quísticas de páncreas, enfermedad péptica,

enfermedad motora y funcional, patología de la vía biliar...); con su estudio, seguimiento y tratamiento, con la solicitud de las exploraciones complementarias indicadas y la información al paciente. En todo momento acompañado de adjunto (nivel de autonomía 3)

### **3.3.- TERCER AÑO**

#### **Rotación de hospitalización: 4 meses**

Los objetivos son los expuestos en la rotación hospitalización de R2, sin embargo, el grado de responsabilidad aumenta a nivel 1-2.

Durante todo el periodo que dure la formación en hospitalización de Digestivo, el equipo de planta (formado por adjunto y residente) serán los encargados de valorar interconsultas solicitadas por el resto de servicios, el grado de autonomía del residente será acorde al año de residencia en el que se encuentre.

#### **Rotación consulta externas: 2 meses**

Los residentes deben familiarizarse progresivamente con la patología digestiva ambulatoria más frecuente en nuestro medio (hepatología general, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome malabsortivo, pancreatitis crónica, seguimiento tras pancreatitis aguda grave, lesiones quísticas de páncreas, enfermedad péptica, enfermedad motora y funcional, patología de la vía biliar...); con su estudio, seguimiento y tratamiento, con la solicitud de las exploraciones complementarias indicadas y la información al paciente. El grado de autonomía aumento (nivel 2).

#### **Rotación ecografía abdominal: 2 meses**

La ecografía abdominal es una prueba diagnóstica imprescindible en el manejo del paciente con patología digestiva, permitiendo la exploración de los órganos intraabdominales. Esta técnica permite, además, la aplicación de procedimientos invasivos con fines diagnósticos o terapéuticos.

Durante la rotación de hospitalización se iniciará en el uso y manejo del ecógrafo (3 ecógrafos disponibles en el Servicio Digestivo), de esta forma se pretende



que la aproximación a la ecografía sea progresiva, realizando las exploraciones de los pacientes a su cargo.

La formación se complementa con una rotación externa de dos meses que asegure tres aspectos fundamentales, en primer lugar, la realización de un volumen suficiente de exploraciones y en segundo lugar la participación activa del médico residente.

Los objetivos docentes de la rotación en ecografía digestiva son:

1. Conocer los fundamentos teóricos de los ultrasonidos y su aplicación a la medicina.
2. Conocer el funcionamiento y cuidados de un ecógrafo, los tipos de sondas y su utilidad, y manejar correctamente el panel de instrumentos.
3. Conocer los fundamentos físicos de la ecografía con Doppler y el cálculo de medidas más habituales.
4. Aprender la indicación de la técnica. Aprender la preparación necesaria para la realización de la técnica.
5. Aprender correctamente la técnica: realización correcta de diferentes cortes para la exploración de los órganos intraabdominales. Localizar las estructuras anatómicas habitualmente identificables por esta técnica.
6. Reconocer las patologías intrabdominales más frecuentes que pueden ser diagnosticadas mediante esta técnica:
  - Datos ecográficos de cirrosis hepática e hipertensión portal.
  - Alteraciones en la permeabilidad de las estructuras vasculares hepáticas. Medición de la velocidad de flujo portal. Identificación de DPPI con valoración de su permeabilidad.
  - Diagnóstico de lesiones ocupantes de espacio sobre hígado sano o cirrótico.
  - Diagnóstico de patología de vesícula biliar: litiasis, colecistitis, neoplasia.
  - Diagnóstico de patología de vía biliar: dilatación u ocupación de vía biliar.
  - Diagnóstico de patología pancreática: alteraciones morfológicas características de pancreatitis aguda o crónica, diagnóstico de tumores pancreáticos, patología del conducto pancreático principal.
  - Reconocer complicaciones abdominales secundarias a procesos agudos de patologías infecciosas: abscesos vesiculares, colecciones peripancreáticas, líquido libre.
  - Estudio de permeabilidad vascular de vasos abdominales.

- Reconocer patología esplénica.
- Reconocer patología renal.
- Reconocer patología de vejiga.

7. Realización de paracentesis diagnóstica / evacuadora guiada por ecografía.

8. Iniciación en la realización de técnicas diagnósticas guiadas por ecografía (biopsia hepática percutánea, biopsia / PAAF de lesiones sólidas intraabdominales...).

El residente debe alcanzar un nivel de autonomía I al final de su rotación: ser capaz de alcanzar autonomía completa para la realización de ecografía abdominal diagnóstica, con un nivel de responsabilidad II

### **Rotación Endoscopia básica: 4 meses**

Segunda rotación de 4 meses en endoscopia básica. Los objetivos de esta rotación son el aprendizaje de las siguientes técnicas:

1. Gastroscofia diagnóstica, (nivel de autonomía II, nivel de responsabilidad II).  
Biopsias
2. Gastroscofia terapéutica (nivel de autonomía III, nivel de responsabilidad III).  
Esclerosis. Ligadura varices. Cips. Hemospray. Polipectomias. Argón.
3. Adquirir los conocimientos propios de las técnicas deberán aprender: aspectos éticos de la endoscopia y protocolos generales utilizados. Deberán iniciarse en el aspecto de valoración de posibles indicaciones y contraindicaciones.
4. Gastroscofia urgente: técnicas de hemostasia y extracción de cuerpos extraños, (nivel de autonomía II, nivel de responsabilidad II).
- 5- Colonoscopia diagnóstica, (nivel de autonomía II-III, nivel de responsabilidad II-III).
- 6- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de las diferentes técnicas endoscópicas, con la finalidad de poder evaluar con el máximo nivel de autonomía la adecuada indicación de la técnica a realizar.
7. Inicio en las técnicas de resección de tejidos (nivel de autonomía III, nivel de responsabilidad II)
8. Desarrollo del aprendizaje de las técnicas hemostáticas en colon (Nivel de autonomía y responsabilidad II)
9. Inicio en otras técnicas de endoscopia. PEG.

### 3.4.- CUARTO AÑO

#### **Rotación consultas externas: 4 meses**

En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1-2) y con los siguientes objetivos:

1. Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.
2. Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
3. Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
4. Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
5. Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
6. Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.
7. Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
8. Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.
9. Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.
10. Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.

#### **Rotación Endoscopia avanzada: 4 meses**

La última rotación en endoscopia avanzada, los objetivos docentes:

1. Conseguir autonomía máxima para la realización de una colonoscopia completa, tanto técnica como diagnóstico, (nivel de autonomía I, nivel de responsabilidad II).

2. Afianzamiento de las técnicas de resección de tejidos, así como de las técnicas hemostáticas. Siempre debidamente tutelados (nivel de autonomía I, nivel de responsabilidad II).
3. Conseguir autonomía máxima en técnicas urgentes de gastroscopia (nivel de autonomía I, nivel de responsabilidad II)
4. Contacto con las modalidades terapéuticas: Dilatación neumática, hidrostática (nivel de autonomía I, nivel de responsabilidad II). Gastrostomía (nivel de autonomía I, nivel de responsabilidad II).
5. Colocación de prótesis en cualquier parte del tubo digestivo (nivel de autonomía II, nivel de responsabilidad II). Toxina botulínica (nivel de autonomía I, nivel de responsabilidad II).
6. Inicio de CPRE: Conseguir un nivel medio de autonomía para la vertiente diagnóstica (nivel de autonomía II, nivel de responsabilidad II). Iniciación en las diferentes modalidades terapéuticas (capacitación para la realización de esfinterotomía biliar, manejo de instrumental en la vía biliar) (nivel de autonomía II-III, nivel de responsabilidad II-III).

#### **Rotación externa en Trasplante hepático: 2 meses**

La rotación en la Unidad de Trasplante Hepático se realiza durante R4, durante un periodo mínimo de 2 meses. Los objetivos de dicha rotación, aproximación al trasplante hepático, adquirir conocimientos sobre las indicaciones y contraindicaciones del trasplante hepático, así como el seguimiento y cuidados a largo plazo. Para ello se contactará con la colaboración de centros de referencia a nivel nacional.

#### 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)

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
R1	MEDICINA INTERNA						FAMILIA	P.DIG	RAYOS	PLANTA DIGESTIVO			
R2	PLANTA DIGESTIVO				ENDOSCOPIA BÁSICA				FUNCIONAL	EII	UCI		
R3	ENDOSCOPIA BÁSICA				PLANTA DIGESTIVO				ECOGRAFIA		CONSULTA		
R4	CONSULTA			THO			CONSULTA		ENDOSCOPIA AVANZADA/CPRE/USE				

### 5.2.- GUARDIAS

La formación del Residente de Aparato Digestivo incluye la realización de 3 modalidades de guardias.

GUARDIAS			
R1	5 puerta		
R2	2-3 puerta*	2 planta MI	1 Digestivo*
R3		1 planta MI	4 Digestivo
R4		1 planta MI	4 Digestivo

**\*R2:** comenzará realizando guardias de digestivo presencial cuando esté realizando la rotación en endoscopia básica (al menos 1 mes de rotación), ej.: a partir de noviembre de R2.

- **Guardias puerta urgencias:** coordina S. Urgencias.
- **Guardias M. interna:** coordina S. Medicina Interna.
- **Guardias especialidad digestivo-mixtas:** el residente realiza guardia de presencia física en el hospital; durante su guardia estará a cargo de la planta de hospitalización de digestivo y como 1º llamada para la realización de endoscopia digestiva urgente. El adjunto de Digestivo realiza la guardia de forma localizada, acudiendo al centro hospitalaria cuando se realizan los procedimientos endoscópicos. El residente durante las guardias de esta modalidad mixta, tienen como referente a los adjuntos de medicina interna.

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

### 6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS

Se entienden como “Sesiones” las reuniones de todos los miembros del Servicio, como unidad asistencial, docente y de investigación, cuya finalidad es la presentación y el análisis de problemas en relación con la teoría y la práctica de la especialidad y de sus presuntas soluciones, mediante el diálogo organizado y coordinado, que conduzca, siempre que sea posible, a la obtención de conclusiones y, en último término, al progreso en la formación de todos sus miembros, en especial de los residentes.

**Sesiones Clínicas:** Su finalidad es el análisis conjunto de una lista de casos clínicos, con especial atención al proceso diagnóstico seguido, a las opciones terapéuticas utilizadas y a los resultados obtenidos. Son extraordinariamente importantes en la formación práctica y teórica de los residentes.

**Sesiones Bibliográficas:** Su objetivo es el análisis crítico de trabajos publicados en revistas de reconocido prestigio, de la especialidad o relacionadas. Este análisis, referido al mensaje y al método, es encomendado con antelación a un residente del servicio, que debe exponer sus conclusiones en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión, bajo la coordinación del tutor de residentes.

**Sesiones Interdisciplinarias:** Se tratan de sesiones realizadas entre varios servicios que manejan una misma patología, desde punto de vista médico y quirúrgico. Se consideran muy importantes para la formación de los nuevos médicos residentes que se han incorporado al Servicio, así como para los Médicos residentes rotantes de otras especialidades que pueden tener información detallada de las técnicas realizadas en el Servicio de su rotación

### 6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS

El calendario General de Sesiones Clínicas, se detallan a continuación:

- Sesión específica Residentes (IDF): semanal todos los lunes, 8:00 h.

- Sesión bibliográfica: cada 15 días, los martes, 8:15 horas (alternó sesión monográfica).
- Sesión monográfica: cada 15 días, los martes, 8:15 horas (alternó sesión bibliográfica).
- Sesión EII: el primer lunes de cada mes, 8:15 horas.
- Sesión Aparato Digestivo, todos los viernes, 8:15 horas.
- Comité tumores, todos los jueves, 8:15 horas.

### **6.3.- CURSOS Y CONGRESOS**

- Cursos de urgencias para residentes de 1º año según lo especificado por IDF Plan transversal común: según lo especificado por IDF
- Congresos y cursos específicos de la especialidad. Se recomienda asistir al Congreso de la ACAD (R2), de la SEPD (R3) y de la SEED (R4) de forma genérica. Para aquellos interesados en áreas específicas se recomienda acudir a la Sesión Post-ECCO de EII, y al Congreso Nacional de Hepatología.
- Cursos Formativos de Cumplimiento Obligatorio: Cátedra Innova: Curso de Enfermedad Inflamatoria intestinal abalado por Geteccu y Acreditado con 8 créditos. Obligatorio para R2
- Anualmente, todos los residentes, deberán realizar al menos 1 curso abalado por la Sociedad Española de Patología Digestiva desde su plataforma e-learning de la Sociedad o bien desde la plataforma Univadis.

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

### **R1-R2:**

- Realizar al menos, una aportación como primer autor y una aportación como colaborador al Congreso de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo. Realizar al menos una publicación.

### **R3:**

- Realizar, al menos, una aportación como primer autor y una aportación como colaborador, al Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva.



- Realizar una publicación como primer autor y al menos dos como colaborador

**R4:**

- Realizar, al menos, una aportación como primer autor y una aportación como colaborador al Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestivo.
- Realizar la Tesis Doctoral si está interesado.
- Realizar una publicación como primer autor y al menos dos como colaborador

## **8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN**

Según lo acordado en Comisión de Docencia se deberán entregar 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 septiembre.
- 2º) Hasta el 1 de diciembre.
- 3ª) Hasta el 1 de marzo.
- 4ª) Hasta el 1 de junio.

## **9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES**

La evaluación de los residentes es una de las funciones más importantes que competen al tutor, recogidas en el RD 1995, RD 2006 y el RD 2008. Es una opinión generalizada que la evaluación de los especialistas en Ciencias de la Salud precisa una renovación que la Comisión de Docencia pretende impulsar.

No obstante, la obligación de la evaluación anual y final es un requisito legal para la obtención del título y para la firma de los contratos anuales.

La evaluación debería ser rigurosa no solo por su interés docente para el residente que precisa mejorar, sino también por la importancia ética que tenemos con la sociedad en la que el futuro especialista desarrollará su profesión.

Los informes de evaluación de cada rotación son poco discriminatorios por su valoración de 0 a 3 (no apto, apto, destacado y excelente). Por este motivo es necesario que meditemos la puntuación que el residente merece, considerando destacado a sólo aquellos residentes que están por encima de la media, siendo excelente una puntuación destinada a aquellos residentes que la merecen. El sistema de evaluación ideal debería ser riguroso, participativo con el residente, basado en varios instrumentos, continuado y que tenga como objetivo la mejora de actitudes, conocimientos y habilidades de nuestros futuros especialistas.

Con el objetivo de mejorar la evaluación en nuestro hospital, hemos elaborado esta guía.

#### 1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.

- Hojas de evaluación de rotación: En el anexo I están las instrucciones para cumplimentar las hojas de evaluación. Es necesario ser riguroso en la puntuación. Estas hojas deberían rellenarse al finalizar cada rotación.
- Hojas de evaluación anual. Instrucciones en el anexo II.
- Libro del residente. Cada residente debería tener completo su libro de residente como exige la legislación. Es un instrumento imprescindible para la evaluación del residente.
- Memoria del residente. En algunos hospitales han implantado la memoria del residente. En ella el residente debería reseñar varios apartados: las rotaciones que ha realizado en ese año de residencia, las actividades que ha realizado (cirugía, exploraciones complejas, técnicas ...), las sesiones clínicas que ha realizado, las comunicaciones y posters

#### 2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE CADA UNIDAD DOCENTE POR LOS RESIDENTES.

Los residentes deben evaluar las rotaciones que han realizado, así como su unidad docente y al hospital. Estas tres encuestas son anónimas y serán entregadas en la Comisión de Docencia al finalizar el año de residencia.

Las encuestas son procesadas por el jefe de Estudio elaborando una memoria con todas las encuestas recogidas. Esta información será enviada a

cada tutor de especialidad para su discusión con los residentes, jefes de unidades y adjuntos de la unidad.

El jefe de Estudios mantendrá reuniones con tutores y residentes cuando la percepción de la docencia por los residentes no sea la adecuada. Para una más rápida obtención de los resultados estamos trabajando para que la encuesta pueda contestarse online a través de la página web.

### 3. PLAZOS PARA LA EVALUACIÓN DOCENTE

-Tutores:

- Evaluación cada rotación: al finalizar la misma.
- Evaluación anual: mes de mayo.
- Memoria docente: coincidirá con el curso y deberá ser entregada en el último trimestre del año.

-Residentes: La encuesta de cada rotación debería ser realizada al finalizar cada rotación. Todas las encuestas serán entregadas en la Comisión de Docencia entre el mes de mayo y junio. Si pudiéramos hacerlo online se establecerá un plazo para su realización.

-Comisión Docencia:

- Memoria encuesta residentes: final de año.
- Memoria docente: primer trimestre del año siguiente.

### 4. EVALUACIÓN ANUAL DE RESIDENTES.

Para la evaluación anual de residentes los tutores deberían llevar COMPLETADAS las evaluaciones de cada rotación por residente. Al igual que la puntuación del libro del residente.

En la cita prevista por la Comisión de Docencia, se reunirá el Comité de Evaluación para decidir la puntuación anual de cada residente.

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

-Positivas.

-Negativas. Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables. No permiten recuperación y suponen la extinción del contrato de trabajo.
- No apto por deficiencias relevantes recuperables. En este caso se concederá una prórroga de tres meses, aunque se prorrogará el contrato por un año, pero haciendo constar que dicho contrato quedará extinguido en caso de no superar el periodo de recuperación. Dicho periodo se realizará junto con las actividades propias del siguiente año de formación. Al finalizar el periodo de tres meses el residente será evaluado como apto o no apto. Estas prórrogas no afectan a la fecha ordinaria de evaluación. El periodo de prórroga no será prorrogable en ningún caso, salvo que concurra una causa de suspensión del contrato de las enumeradas anteriormente
- No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate. Si llegada la fecha de evaluación el residente se encuentra en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. En el mismo momento de la reincorporación, la Comisión de Docencia deberá decidir si es apto o no en el periodo de que se trate. Si es no apto por la causa descrita, deberá establecerse un plan específico de recuperación, debiendo ser notificado al Registro de Especialistas en Formación. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente que serán específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

**ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN**

<b>Programa Formación Transversal Común Residentes</b>				
<b>Curso</b>	<b>Fechas</b>	<b>Presencial</b>	<b>Online</b>	<b>Residentes</b>
Capacitación urgencias	mayo	16	-	MIR*
Urgencias pediátricas	mayo	8	-	MIR y EIR\$
RCP básica + DESA	mayo	3	-	Todos
Higiene de manos y precauciones basadas en la transmisión	mayo	3	-	Todos
Política antibiótica	mayo	3	-	MIR
Introducción Docentis, SOFOS y e-Biblioteca	mayo	2	-	Todos
Introducción Mambrino y Turriano	Sustituido por videotutoriales	-	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	septiembre	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	junio	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	9	3	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	20	-	Todos
RCP avanzada	noviembre	20	-	MIR-EIR***
ECG	mayo	8	-	MIR\$\$
Taller de suturas	junio	4	-	MIR-EIR
Gestión de la consulta		12	-	MIR MFyC
ECO MFyC (un año abdomen y otro musculoesquelético)		20	-	MIR MFyC&&
Cuidados paliativos (c/2 años)		-	24	MIR y EIR MFyC&&&
Prescripción prudente (c/ 2 años)		8	-	MIR MFyC&&&
Gestión de la incapacidad (c/2 años)		8	-	MIR MFyC
Grupos Balint		20	-	MIR, PIR y EIR Salud Mental

**Total HUMC**

197      27

**GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)  
UNIDAD DOCENTE APARATO DIGESTIVO  
ENERO 2025**

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 <sup>&amp;</sup>
Seguridad del Paciente	SESCAM	-	14	Todos
Bioética y Humanización	SESCAM	-	30	Todos

<b>Total online SESCAM</b>	-	169
----------------------------	---	-----

<b>TOTAL</b>	197	196
--------------	-----	-----

\* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

\*\* MIR traumatología, rehabilitación, Cirugía General, AFyC y Pediatría.

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

§ Curso urgencias pediátricas, dirigido a MIR y EIR de primer año de la UDM de Pediatría, y a los residentes MIR de segundo año de la UDM de AFyC.

§§ECG obligatorio para todos los residentes MIR, de interés para residentes EIR.

&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, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Psicología Clínica, EIR Salud Mental). Los residentes de Radiodiagnóstico realizan además el curso de protección radiológica nivel avanzado.

&&ECO abdomen de interés también para residentes de Aparato Digestivo y Cirugía General. ECO musculoesquelético de interés también para residentes de Traumatología y Rehabilitación.

&&&Prescripción prudente, obligatorio MIR AFyC, de interés también para el resto de residentes MIR y FIR.