



DOCUMENTO MODELO ITINERARIO FORMATIVO

APARATO DIGESTIVO

2

Itinerario Modelo Formativo 2

Indice

Esquema general

- Actividad asistencial y actividad docente

Objetivos y grado de responsabilidad de las diferentes rotaciones

- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Cirugía General
- Sección de Hepatología
- Sección de Gastroenterología
- Area básica de Urgencias Médicas
- Unidad de Endoscopia Digestiva
- Unidad de Fisiología Digestiva
- Unidad de Cuidados Intensivos (Hospital del Mar)
- Unidad de Cuidados Intensivos (Hospital Clinic)
- Servicio de Radiodiagnóstico
- Area básica de Consultas Externas y Hospital de Día (Gastroenterología)
- Area básica de Consultas Externas y Hospital de Día (Hepatología)
- Rotación optativa
- Rotación R.A.E.
- Guardias de especialidad

Docencia específica de la Unidad docente de Aparato Digestivo

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

Plan formativo de la comisión de docencia (CD)

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

Esquema general del plan formativo individualizado

A. Actividad asistencial

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

El esquema de rotaciones a realizar será el que sigue:

	R1 (2015)	R2 (2016)	R3 (2017)	R4 (2018)
Juny	Medicina	Planta	Planta	Planta
Juliol	Medicina	Planta	Planta	Planta
Agost	Medicina	Planta	UCI-Mar	UCI-HCP
Septembre	Cirurgia	Planta	UCI-Mar	UCI-HCP
Octubre	Cirurgia	Fisiología digest*	Gastroenterol*	Optativa
Novembre	Planta	Fisiología digest*	Gastroenterol*	Optativa
Desembre	Planta	Endoscopia*	Radiología	Endoscopia*
Gener	Planta	Endoscopia*	Radiología	Endoscopia*
Febrer	Planta	Endoscopia*	Planta	Endoscopia*
Març	Planta	Endoscopia*	Planta	Planta
Abril	UCIAs-MDI	Endoscopia*	Hepatología*	Planta
Maig	UCIAs-MDI	Endoscopia*	Hepatología*	Planta

**Al esquema se ha de añadir una rotación transversal en las consultas de ambulatorio (R.A.E.) a partir del segundo año de residencia.*

La actividad asistencial se completa con la realización de guardias de presencia. Durante los dos primeros años de residencia las guardias se realizan en el Area de Medicina Interna y en el tercer y cuarto año de residencia se incorporan las guardias de formación específica en la especialidad de Aparato Digestivo.

B. Actividad docente

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

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

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Medicina Interna para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 3 meses. Dos meses en la Sección de Medicina Interna y 1 mes en la Sección de Medicina Infecciosa.

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

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
 2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas.
 3. Saber cómo manejar la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Unidad de Hospitalización de Medicina Interna e Infecciosa.
- Síndrome febril de origen desconocido.
 - Infección por el VIH y sus complicaciones.
 - Síndrome tóxico.
 - Manifestaciones sistémicas de la patología digestiva.
 - Diagnóstico diferencial del síndrome anémico (central, carencial, pérdidas y destrucción).
 - Sepsis y shock séptico.
 - Transtornos metabólicos e hidroelectrolíticos.
 - Transtornos por tóxicos.
 - EPOC descompensado.
 - Neumonía extrahospitalaria.
 - Infecciones de la comunidad.
 - Insuficiencia cardíaca descompensada.
 - Descompensación diabetes.
 - Insuficiencia renal aguda

4. Saber cómo manejar correctamente pacientes con pluripatología (EPOC, insuficiencia cardíaca, HTA, diabetes, etc).
5. Realizar una orientación terapéutica adecuada.
6. Indicar racionalmente el tratamiento de antibióticos.
7. Adquirir habilidades básicas en la realización de toracocentesis, punción lumbar y punción de lesiones (ganglios linfáticos).
8. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
9. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
10. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Cirugía General para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

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

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas.
3. Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la intervención quirúrgica en los pacientes con patología digestiva.
4. Conocer el riesgo operatorio y el pronóstico postquirúrgico en los pacientes con patología digestiva.
5. Saber cómo manejar la evolución postquirúrgica de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Cirugía general.

- Pancreatitis aguda complicada.
- Cirugía de la hemorragia digestiva recidivante o no controlada.
- Neoplasia digestiva (esófago, estómago, intestino delgado, páncreas y vías biliares, colon y recto).
- Cualquier cirugía digestiva en el paciente con cirrosis hepática.
- Cirugía bariátrica.
- Cirugía de la hernia hiatal.
- Cirugía del árbol biliar.
- Cirugía hepática.
- Eventraciones y herniaciones.
- Estenosis digestivas benignas.
- Diverticulitis aguda.
- Abdomen agudo.
- Perforaciones iatrogénicas del colon.

6. Adquirir habilidades básicas en la colocación de una vía central y en el manejo de los drenajes quirúrgicos y en las suturas quirúrgicas.
7. Conocer las indicaciones y el manejo correcto de la nutrición enteral y parenteral en el periodo peroperatorio, así como las indicaciones de la yeyunostomía de alimentación.
8. Indicar racionalmente el tratamiento de antibióticos en el paciente postquirúrgico.
9. Conocer las indicaciones de la ecoendoscopia rectal en la patología anorectal benigna y maligna, y conocer y comprender la técnica con visualización directa del procedimiento. (al menos 5 procedimientos)
10. Acudir regularmente a la Sala de Quirófano, familiarizarse con el instrumental quirúrgico y participar como ayudante en las intervenciones quirúrgicas relacionadas con patología digestiva visualizada en la Unidad de Hospitalización. (al menos 15 intervenciones)
11. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
12. Establecer una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
13. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Hepatología para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 12 meses.

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

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física hepatológicas con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas en el campo de la patología hepática.
3. Saber cómo manejar la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Unidad de Hospitalización de Hepatología.

- Hepatitis aguda
- Síndromes colestásicos
- Cirrosis hepática y sus complicaciones
- Insuficiencia hepática aguda
- Tumores hepáticos
- Otras patologías prevalentes en el área de hospitalización de Hepatología

4. Saber cómo manejar correctamente pacientes con pluripatología (EPOC, insuficiencia cardíaca, HTA, diabetes, etc).
5. Realizar una orientación terapéutica adecuada.
6. Conocer la farmacología de la especialidad e indicar racionalmente su uso.
7. Conocer los diferentes tipos y el uso adecuado de la nutrición artificial, así como sus efectos secundarios.
8. Adquirir habilidades básicas en la realización de toracocentesis y paracentesis.
9. Saber elaborar notas clínicas e informes de alta, incluyendo los datos clave específicos para cada patología en concreto.
10. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.

11. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
12. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Gastroenterología para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 12 meses.

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

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
2. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias solicitadas.
3. Saber cómo manejar la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades de alta prevalencia en el ámbito de la Unidad de Hospitalización de Gastroenterología.
 - Hemorragia digestiva alta y baja.
 - Pancreatitis aguda y crónica.
 - Colangitis aguda.
 - Neoplasias del tubo digestivo, del páncreas y del árbol biliar.
 - Síndromes malabsortivos.
 - Enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Patología isquémica del tubo digestivo.
 - Otras patologías prevalentes del área de la Gastroenterología.
4. Saber cómo manejar correctamente pacientes con pluripatología (EPOC, insuficiencia cardíaca, HTA, diabetes, etc).
5. Realizar una orientación terapéutica adecuada.
6. Conocer la farmacología de la especialidad e indicar racionalmente su uso.
7. Conocer los diferentes tipos y el uso adecuado de la nutrición artificial, así como sus efectos secundarios.
8. Adquirir habilidades básicas en la realización de toracocentesis y paracentesis.

9. Saber elaborar notas clínicas e informes de alta, incluyendo los datos clave específicos para cada patología en concreto.
10. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
11. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
12. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Área Médica de Urgencias para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito de formación es el Área de Urgencias médicas.

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
2. Identificar las situaciones clínicas según el nivel de gravedad y/o complejidad.
3. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en Urgencias.
4. Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de Urgencias médicas de los principales síndromes.
 - Disnea
 - Dolor torácico
 - Fiebre
 - Síncope
 - Cefalea
 - Síndrome confusional agudo
 - Dolor agudo o crónico
 - Arritmias
 - Transtornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base
 - Complicaciones endocrinológicas agudas
 - Intoxicaciones
 - Hipertensión arterial
 - Complicaciones de la cirrosis hepática (ascitis, encefalopatía y hemorragia)
 - Anemia aguda y crónica
 - Hemorragia digestiva baja /alta
 - Patología biliopancreática
 - Sepsis y shock
 - Otras patologías prevalentes en Urgencias médicas

5. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios del área de Urgencias médicas.
6. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
7. Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos en el contexto de un servicio multidisciplinar para la gestión de casos complejos.
8. Realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis, así como adquirir las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas.
9. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Endoscopia para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

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

El ámbito formativo es la Unidad de Endoscopia Digestiva.

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

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

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

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

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

4. Conocer las indicaciones, sensibilidad, riesgos, complicaciones potenciales, coste y rentabilidad de las distintas técnicas endoscópicas que el residente debe aprender a practicar.
5. Aprender a elaborar solicitudes de exploraciones endoscópicas con la información clínica adecuada, expuesta de forma ordenada y esquemática.
6. Aprender a elaborar un informe endoscópico.

7. Aprender el concepto de calidad endoscópica, como medirla y como convertir su medición en un hábito, utilizándola como método de aprendizaje.
8. Desarrollar actitudes de relación profesional óptima con el paciente y el resto de los profesionales de la medicina.
9. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
10. Participar activamente en las sesiones y actividades investigadoras del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

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

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Exploraciones Funcionales para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Exploraciones Funcionales Digestivas.

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Conocer en detalle la fisiología digestiva.
2. Aprender conocimientos profundos y desarrollar habilidades marcadas en relación con las exploraciones funcionales básicas.
 - Manometría esofágica
 - Manometría anorectal
 - pHmetría esofágica
 - Test de aliento (estudio de intolerancias digestivas y sobrecrecimiento bacteriano)
 - Test de saciedad
3. Aprender conocimientos y habilidades básicas de exploraciones funcionales de alta complejidad
 - Manometría intestinal
 - Impedancia
 - Bio-feedback
 - Estimulación del nervio tibial
4. Conocer las indicaciones, sensibilidad, riesgos, complicaciones potenciales, coste y rentabilidad de las distintas exploraciones funcionales digestivas que el residente debe aprender a practicar.
5. Aprender a elaborar solicitudes de exploraciones funcionales con la información clínica adecuada, expuesta de forma ordenada y esquemática.
6. Aprender a elaborar informes de las exploraciones funcionales básicas, así como saber cómo interpretarlos.
7. Desarrollar actitudes de relación profesional óptima con el paciente funcional y el resto de los profesionales de la medicina.

8. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
9. Participar activamente en las sesiones y actividades investigadoras del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Unidad de Cuidados Intensivos (Hospital del Mar) para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

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

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
2. Identificar las situaciones clínicas según el nivel de gravedad y/o complejidad.
3. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en la Unidad de Cuidados Intensivos.
4. Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de una Unidad de Cuidados Intensivos de los principales síndromes, con atención especial a la patología digestiva.
 - Neumonía grave
 - Edema agudo de pulmón
 - Tromboembolismo pulmonar
 - Insuficiencia cardíaca grave
 - AVC isquémico y hemorrágico
 - Sepsis y shock
 - Politraumatismo
 - Hemorragia digestiva alta y baja grave
 - Complicaciones graves de la cirrosis
 - Pancreatitis aguda grave
 - Postoperatorio y sus complicaciones en pacientes con patología digestiva
 - Otras patologías prevalentes en la Unidad de Cuidados Intensivos
5. Desarrollar habilidades básicas en la resucitación cardiopulmonar.
6. Alcanzar conocimientos técnicos (monitores, respiradores, etc) y médicos básicos de la monitorización cardiovascular y respiratoria.
7. Desarrollar habilidades básicas en la cateterización de accesos venosos y arteriales, la intubación orotraqueal y traqueostomía, y la realización de

- técnicas diagnósticas habituales en la Unidad (punción lumbar, toracocentesis, etc)
8. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios del área de Cuidados Intensivos.
 9. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
 10. Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos en el contexto de un servicio multidisciplinar para la gestión de casos complejos.
 11. Realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis, así como adquirir las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas.
 12. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación Externa de Unidad de Cuidados Intensivos (Hospital Clínico) para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

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

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

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Conocer los criterios de ingreso en la UCI de pacientes con patología crítica digestiva.
2. Profundizar en el conocimiento de la patología digestiva grave ya estudiada en la Unidad de Cuidados Intensivos generalista.
 - Hemorragia digestiva alta por hipertensión portal
 - Insuficiencia hepática aguda grave
 - Infecciones bacterianas graves de pacientes digestivos
 - Síndrome hepato-renal
 - Encefalopatía hepática
 - Pancreatitis aguda grave
 - Postoperatorio inmediato de pacientes digestivos
3. Conocer las indicaciones, contraindicaciones de un transplante hepático.
4. Conocer los aspectos básicos del manejo del paciente en el post-transplante inmediato.
5. Familiarizarse con las medicaciones inmunosupresoras y las complicaciones a corto y largo plazo de un transplante hepático.
6. Conocer las características de los procesos infecciosos que acontecen en el contexto de un transplante hepático.
7. Conocer las complicaciones potenciales de un sangrado digestivo.

8. Ser capaz de establecer el momento apropiado para el estudio endoscópico en una hemorragia digestiva.
9. Conocer e identificar los principales factores pronósticos de la recidiva hemorrágica.
10. Familiarizarse con las técnicas de soporte nutricional del paciente en UCI.
11. Profundizar en el conocimiento del manejo de sondas-balón (Sengstaken, Linton), sistemas de sustitución hepática artificial, cateterización de vías centrales e intubación orotraqueal.
12. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Radiodiagnóstico para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Radiodiagnóstico.

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

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

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Conocer los fundamentos básicos de la técnica de la radiología.
2. Conocer la terminología radiológica para comprender las descripciones de las observaciones escritas en un documento clínico.
3. Aprender conocimientos básicos de las principales técnicas de imagen, con especial atención a las técnicas digestivas.

- Radiografía posteroanterior y lateral de torax
- Radiografía simple de abdomen
- Enema opaco
- Transito esofago-gastro-duodenal (TEGD)
- Tránsito intestinal
- Ecografía abdominal
- Tomografía computerizada abdominal
- Resonancia nuclear magnética abdominal

4. Aprender habilidades básicas en la interpretación radiológica de la patología del tubo digestivo, el páncreas y el sistema hepatobiliar, con especial atención a la patología tumoral e inflamatoria.
5. Aprender conocimientos básicos de la punción diagnóstica de lesiones hepáticas y pancreáticas.
6. Conocer las indicaciones de las diferentes técnicas radiológicas, y adecuar la elección de solicitud al caso concreto.
7. Conocer las limitaciones y contraindicaciones de las pruebas diagnósticas radiológicas.
8. Aprender a elaborar solicitudes de exploraciones radiológicas con la información clínica adecuada, expuesta de forma ordenada y esquemática.
9. Desarrollar actitudes de relación profesional óptima con el resto de los profesionales de la Medicina.

10. Concienciarse de la pertinencia de las pruebas y de la dosis de radiación que sufre el paciente en cada una de ellas.
11. Mantener una actitud de alerta ante la posibilidad de embarazo en toda mujer que va a ser sometida a un procedimiento radiológico.
12. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.
13. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Gastroenterología en Consultas Externas y Hospital de Día para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

El ámbito formativo es la Unidad de Hospital de Día y las Consultas Externas de Gastroenterología.

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas, y se reparte como sigue:

- Sesiones y comités científicos: 8:30 - 9:00 h

M: sesión científica conjunta con Endoscopia y Fisiología.

X: comité gastro-bilio-pancreático.

J: comité colon.

V: sesión científica general del Servicio.

- CCEE: 9:00 – 14:00 h (L, M, J): L: general, M: general / alto riesgo de cáncer de colon / consejo genético, J: enfermedad inflamatoria intestinal, pancreatitis)
- Hospital de día: 9:00 – 14:00 h (X)
- Actividad investigadora en Gastroenterología y/o RAE 15:00 – 17:00 h

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

- Rotación CCEE: Dra. Ana Cristina Alvarez, Dra. Lucía Márquez, Dr. Xavier Bessa, Dr. Lucas Ilzarbe, Dra. Montserrat Andreu.
- Rotación Hospital de día: rotatorio de todo el Staff de Gastroenterología.

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Familiarizarse con las enfermedades y síndromes de la especialidad de Aparato Digestivo que tienen un manejo fundamentalmente ambulatorio.

- Síndrome dispéptico
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Patología péptica ulcerosa
- Estudio de anemia
- Síndrome diarreico
- Pancreatitis crónica
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Enfermedades malabsortivas (celiaquía, etc)

2. Conocer la historia natural de las enfermedades, fundamentalmente de aquellas que tienden a descompensarse.
3. Adquirir conocimientos en relación con la toma de decisiones en la patología ambulatoria.
4. Saber determinar cuando un paciente no puede seguirse ambulatoriamente y precisa ingreso.
5. Conocer indicaciones, utilidad y limitaciones de las exploraciones complementarias más frecuentemente utilizadas en el ámbito ambulatorio.
6. Familiarizarse con la farmacología utilizada en regimen ambulatorio.
7. Saber modificar el tratamiento de los pacientes en función de la evolución de su enfermedad.
8. Desarrollar actitudes de relación profesional óptima con el paciente y el resto de los profesionales de la medicina.
9. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en la Rotación de Hepatología en Consultas Externas y Hospital del Día para residentes de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

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

El horario de la rotación es de 8 a 17 horas, y se reparte como sigue:

- Elastografía (fibroscan): 8:30 – 9:30 h
- CCEE: 9:30 – 12:00 h (hepatitis: L,M,X,V, y cáncer hepático: J)
- Hospital de día: 12:00 – 15.00 h
- Clase teórica: 15:00 – 16:00 h (Dos miércoles cada mes)
- Actividad investigadora en Hepatología y/o RAE 15:00 – 17:00 h

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

- Rotación CCEE (hepatitis/cancer): Dr Carrión, Dr Solà, Dra Coll, Dra García, Dra Cañete y Dra Broquetas
- Rotación Elastografía: Dr Carrión/ Dr Puigvehí
- Rotación Hospital de día: rotatorio de todo el Staff de Hepatología.
- Clase teórica: VHC (Dr Carrión), Cancer (Dra Coll), VHB (Dra Garcia), Fibroscan (Dr Carrión/Dr Puigvehí)

Competencia

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

Objetivos específicos

1. Adquirir conocimientos necesarios para el tratamiento antiviral de los pacientes infectados por el VHC y el VHB, incluido pacientes co-infectados por HIV.
2. Conocer la historia natural de los pacientes con hepatitis B y C. Evaluación inicial del grado de fibrosis hepática, importancia del genotipo de IL28B, tipos de respuesta a tratamientos previos (naive, NR, Null, relapser), uso de nuevos antivirales de acción directa para el VHC (indicaciones, eficacia y seguridad).
3. Evaluación en CCEE (según caso clínico) diagnóstica, pronóstica y terapéutica del paciente con cáncer hepático. Conocer el rendimiento

diagnóstico de las diferentes pruebas diagnósticas. Opciones terapéuticas según la clasificación del BCLC y su pronóstico

4. Adquirir los Conocimientos teóricos para la interpretación de pruebas de evaluación no invasiva de la fibrosis como marcadores séricos y Fibroscan.
5. Realización de la elastografía hepática mediante Fibroscan (al menos 40-50 exploraciones).

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

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

Rotación optativa

Estructura de la rotación

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

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

Así pues, en caso de elegir la rotación optativa:

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

El periodo de rotación es de 2 meses.

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

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

Rotación R.A.E.

Estructura de la rotación

La rotación se lleva a cabo desde el segundo año de residencia y hasta el final de la residencia.

El ámbito formativo es cada uno de los Centros de Atención Primaria (CAP) de la zona dependiente de nuestro Hospital en el cual existe una consulta externa de Digestología a cargo de un especialista en Digestivo de nuestro Hospital.

El periodo de rotación es de 15 meses acudiendo el residente una vez por semana y de forma rotatoria a todos los CAP.

El horario de la rotación es de 15 a 17 horas y los CAP son:

- Lunes
 - Vila Olímpica (Dra. Maria Teresa Broquetas).
 - Casc Antic (Dr. Xavier Bessa).
 - Besòs (Dra. Montserrat García).
 - Sant Martí (Dr. Jose Antonio Carrión).
- Martes
 - Raval Nord (Dra. Susana Coll).
 - La Pau (Dra. Cañete).
 - Sant Martí (Dra. Lucía Márquez).
 - Barceloneta (Dra. Maria Teresa Broquetas).
- Miércoles
 - Poblenou (Dra. Ana Cristina Alvarez)
 - Ramón Turró (Dr. Ilzarbe)
 - Gótic (Dra. Montserrat Andreu)

La rotación está tutorizada e impartida por el Staff del Servicio de Aparato Digestivo.

Competencia

- Adquirir los conocimientos y habilidades básicas del manejo de los pacientes ambulatorios con patología digestiva.

Objetivos específicos

1. Realizar correctamente a nivel ambulatorio una historia clínica y una exploración física
2. Saber reconocer la gravedad de la patología digestiva y la necesidad de derivación al Servicio de Urgencias del Hospital.
3. Conocer los protocolos de derivación a las Consultas Externas Hospitalarias de Digestivo en función del tipo de patología valorada.
4. Realizar una hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir en función de los síntomas digestivos típicamente manejados a nivel ambulatorio.
 - Anemia
 - Diarrea
 - Hipertransminasemia
 - Dispepsia
 - Estreñimiento

- Rectorragia
 - Síntomas de reflujo gastroesofágico
5. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en patología digestiva ambulatoria.
 6. Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de consulta ambulatoria de los principales síndromes.
 7. Conocer los criterios de buena prescripción farmacológica de forma diferenciada para las distintas patologías digestivas.
 8. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios en el ámbito de la medicina ambulatoria.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

El residente de segundo año asumirá una responsabilidad de nivel 3 y podrá alcanzar una responsabilidad de nivel 2 o 1 en años posteriores en función del criterio del Staff responsable.

Protocolo de revisión y responsabilidad progresiva en las Guardias de Aparato Digestivo

Estructura de la rotación

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

Se realizan 4 guardias al mes durante éstos dos años.

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

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

La actividad docente está tutorizada los 6 primeros meses del tercer año de residencia por un adjunto de presencia física y de ahí en adelante por un adjunto localizable.

Competencia

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

Objetivos específicos

14. Realizar correctamente una historia clínica y una exploración física con hipótesis diagnóstica inicial y actitud a seguir.
15. Identificar las situaciones clínicas según el nivel de gravedad y/o complejidad.
16. Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en Urgencias.
17. Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de Urgencias Médicas de los principales síndromes digestivos.
 - Hemorragia digestiva alta
 - Hemorragia digestiva baja
 - Cuerpos extraños en trayecto digestivo
 - Ingesta de cáusticos
 - Diarrea crónica
 - Anemia microcítica
 - Ascitis no filiada
 - Cirrosis hepática descompensada (ascitis, encefalopatía)
 - Hemorragia digestiva por varices
 - Carcinoma hepatocelular avanzado
 - Ictericia
 - Neoplasia digestiva
 - Pancreatitis aguda
18. Gestionar correctamente el recurso de la Endoscopia Digestiva en el paciente con patología urgente.
19. Gestionar racionalmente los recursos sanitarios del área de Urgencias Médicas.
20. Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.

21. Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos en el contexto de un servicio multidisciplinar para la gestión de casos complejos.
22. Realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis, así como adquirir las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas.
23. Participar activamente en las sesiones y actividades del servicio.

Nivel de responsabilidad

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

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad.

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

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia.

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

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad.

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

Un residente de tercer año durante los primeros 6 meses asumirá un grado de responsabilidad que será de nivel 2 o 3 en función de su progreso. Por lo tanto no podrá realizar ninguna intervención terapéutica ni alta desde urgencias o emitir informes médicos sin supervisión directa.

El residente de tercer año posteriormente a los 6 meses y el residente de cuarto año asumirán un grado de responsabilidad de 1 o 2 grado en función de la gravedad de la patología urgente y necesidad de realizar una endoscopia digestiva. Así, el adjunto localizable ha de tomar la decisión final diagnóstico-terapéutica o bien estar o bien de presencia física adoptando el residente un nivel de responsabilidad grado 2 en las siguientes situaciones:

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

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

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

Sesiones y comités de la Unidad Docente

El residente ha de asistir regularmente a las siguientes sesiones y comités de la Unidad Docente:

- Pase de guardia. De lunes a viernes. 08:00h. Lugar: Sala reuniones Unidad hospitalización 70.
- Comité Hepatología. Lunes. 08:30h. Lugar: Sala reuniones Unidad hospitalización 40.
- Sesión de Gastroenterología. Martes. 08:30h. Lugar: Sala reuniones Unidad hospitalización 70.
- Comité gastro-bilio-pancreático. Miércoles. 08:30h. Lugar: Unidad hospitalización 40.
- Sesiones clínico-patológicos de Hepatología. Primer miércoles de cada mes. 14:00h. Lugar: Sala de diagnósticos de Anatomía Patológica.
- Comité colon. Jueves. 08:30h. Lugar: Unidad hospitalización 40.
- Sesión clínica del Servicio de Digestivo. Viernes. 08:00h. Lugar: Sala reuniones Unidad hospitalización 70.

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

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

Cursos y Reuniones de Aparato Digestivo

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

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

1. Curso de formación continuada en Aparato Digestivo (Hospital de Sant Pau)

- El Hospital del Sant Pau realiza anualmente un curso generalista de formación continuada de la especialidad de Aparato Digestivo en el que participan expertos nacionales. Está dirigido principalmente a residentes de la especialidad de Aparato Digestivo. Todos los residentes acuden al curso una vez.

2. Curso de formación continuada (Sociedad Catalana de Aparato Digestivo)

- En la Academia de Ciencias de Cataluña y Baleares con periodicidad mensual. Asistencia recomendada. Página web: www.scdigestologia.org

3. Reuniones de la Sociedad Catalana medico-quirúrgica de Endoscopia Digestiva

- Es recomendable acudir. Primer martes de mes con periodicidad bimensual. Lugar: Academia de ciencias de Cataluña y Baleares. Página web: www.endodigest.org

Congresos locales, nacionales e internacionales

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

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

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

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

Actividades de investigación

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

Residente de primer año

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

Residente de segundo año

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

Residente de tercer año

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

Residente de cuarto año

- Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital, participando con presentaciones en alguna ocasión.
- Presentación de sesiones en el Servicio de Aparato Digestivo, además de asistencia activa al resto de sesiones.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia de acuerdo con el tutor; que deben incluir una formación en metodología de la investigación y materias auxiliares. Estas actividades deben incluir asistencia a cursos de formación externos, auspiciados por otros centros o por las sociedades científicas. Se valorará la necesidad de rotaciones externas en áreas específicas. Si es posible se valorará una rotación internacional.

- Continuar y si es posible concluir el programa de Tercer Ciclo y Doctorado.
- Contribuir con presentaciones a reuniones científicas locales y nacionales, y si es posible internacionales.
- Participar en la elaboración de trabajos científicos, lo que debe seguirse de publicaciones.
- Continuar su actividad en las líneas de investigación del centro.

Plan transversal común

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

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

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

Residente de primer año

- Sesiones de inicio
- Taller de Iniciación al programa informático IMASIS
- Curso de catalan para profesionales de habla castellana
- Soporte vital básico
- XVI Curso de urgencias para residentes del Parc de salut MAR
- Curso de protección radiológica 1
- Habilitats comunicatives i entrevista clínica
- Talleres de formación en dolor
- Soporte vital inmediato y avanzado

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

Residente de segundo año

- Bioética (PFC)
- Curso de protección radiológica 2

Residente de tercer año

- Curso de protección radiológica 3
- Metodología científica. Escritura de un artículo
- Puesta al día del Soporte Vital Avanzado

Residente de cuarto año

- Curso de protección radiológica 4

Ciclo de Conferencias para Residentes

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

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