



# Unidad Docente Aparato Digestivo

## Itinerario Formativo

## **ITINERARIO FORMATIVO APARATO DIGESTIVO**

---

**Coordinadora:** Dra. Mònica Rodríguez Carballeira (Jefa de estudios)

**Autores:**

**Dra. Carme Loras Alastruey** (tutora de residentes de la unidad docente)

Dra. Yamile Zabana Abdo (adjunta y suplencia de tutora de residentes)

**Dra. Maria Esteve Comas** (jefa de servicio)

**Centro:** Hospital Universitario MútuaTerrassa

**Fecha de elaboración:** octubre 2009

**Fecha de aprobación Comité de Docencia:** 05/11/2009

**Fecha de aprobación Comité Ejecutivo Asistencial Calidad:** 15/10/2014

**Número revisiones:** 3.ª edición, 15/12/2016

# Índice

1. Introducción .....	4
2. Definición .....	4
3. Objetivo del itinerario formativo .....	4
4. Servicios y unidades implicados en el itinerario formativo .....	5
4.1. Servicios implicados del propio centro .....	5
4.2. Rotaciones externas en otros centros.....	5
4.3. Unidades específicas .....	5
5. Rotaciones de primer año .....	6
6. Rotaciones de segundo año .....	9
7. Rotaciones de segundo - tercer año .....	10
8. Rotaciones de tercer año .....	12
9. Rotaciones de cuarto año.....	12
10. Cursos, sesiones y actividad investigadora .....	14
11. Guardias .....	16
12. Plan del itinerario formativo .....	21
13. Información que el residente debe guardar durante su formación .....	22

## 1. Introducción

---

De acuerdo con el artículo 11.2 del Real Decreto 183/2008, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, los comités de docencia deben aprobar los itinerarios formativos que elaborarán los tutores de residentes de cada unidad docente.

Este programa se ha elaborado siguiendo las directrices de especialistas en Aparato Digestivo aprobada por el Consejo Nacional de Especialidades y el Ministerio de Sanidad y Política Social el 26 de octubre del 2009, y se ha adaptado a las características de nuestro centro hospitalario.

## 2. Definición

---

El **itinerario formativo** es un manual informativo sobre la formación especializada en una determinada unidad docente de nuestro centro, en el cual se describen las competencias que debe adquirir el residente a lo largo de la su formación y el grado de supervisión que tendrá.

Esta información se complementa con la **guía de cada servicio**, en la que se explican la organización de cada unidad docente y su actividad, y con la **Guía de acogida del nuevo residente**, común a todos los residentes del HUMT, en la que se indican el plan de formación común, la organización de las estructuras docentes y los mecanismos evaluadores.

## 3. Objetivo del itinerario formativo

---

El objetivo primordial del itinerario formativo es describir la adaptación, de acuerdo con las características propias de cada unidad docente, del programa de formación de la especialidad diseñado por la Comisión Nacional. En él se detallan los objetivos y el grado de supervisión de cada rotación y/o año de residencia, y a partir de ahí se elaboran los planes individuales de formación de cada residente. Por tanto, este itinerario debe ser adaptable a la capacidad docente reconocida de la unidad docente.

Los planes individuales de formación de cada residente tienen como objetivo que los residentes dispongan de una guía docente personalizada, en la que se detalla qué rotaciones tiene que hacer a lo largo de su residencia.

### Objetivos generales

1. Los objetivos generales de la formación médica general
2. Formación específica tanto en el aspecto clínico como en el tecnológico
3. Iniciación a la investigación
4. Capacitación en las técnicas de comunicación médica: presentaciones, publicaciones, etc.
5. Actitudes positivas y profesionalismo

## 4. Servicios y unidades implicados en el itinerario formativo

Son todos aquellos servicios y unidades que, independientemente de su titularidad, se consideran necesarios para impartir la formación especializada, de acuerdo con lo establecido en el programa oficial.

### 4.1. Servicios implicados del propio centro

	Servicio	Tutor
<b>Obligatorios</b>	Servicio de Medicina Interna	Dra. Cristina Estrada Dra. Queralt Jordano
	Servicio de Cirugía	Dr. Joaquín Rodríguez Santiago Dra. Maribel García
	Servicio de Radiología	Dra. Cristina Corbella
	Servicio de Anestesia	Dr. Magín Morales Dr. Jesús A. Martínez
	Servicio de Anatomía Patológica	Dra. Pilar Forcada
	Servicio de Cardiología	Dra. Sonia Ibars
	Servicio de Neumología	Dr. Lluís Esteban

### 4.2. Rotaciones externas en otros centros

Servicios	Unidad	Jefe
Servicio de Digestivo del Hospital Clínico de Barcelona	Cuidados intensivos y sangrantes	Dr. Javier Fernández
	Trasplante hepático	

### 4.3. Unidades específicas

	Centro	Unidad	Tutor
Rotación externa (4t año)	A escoger por el residente		

## 5. Rotaciones de primer año

---

### ROTACIÓN: MEDICINA INTERNA

**Duración:** 4 meses

**Facultativos responsables:** Dra. Cristina Estrada, Dra. Queralt Jordano, Dr. Xavier Martínez Lacasa, Dra. Meritxell Mariné

### Objetivos competenciales

- Especial énfasis en la anamnesis, semiología y solicitud de exploraciones.
- Manejo del paciente séptico.
- Diagnóstico y manejo de las manifestaciones sistémicas de la patología digestiva.
- Tratamiento con antibióticos, uso racional y aprendizaje de los antibióticos de elección según las patologías.
- Estudio de anemias no ferropénicas.
- Diagnóstico y manejo de las complicaciones digestivas del paciente VIH, familiarización con los fármacos específicos.
- Manejo de los pacientes con pluripatología: EPOC, insuficiencia cardíaca, HTA, diabetes mellitus, etc. Se trata de completar la formación del residente para que tenga la misma visión global del paciente que el médico internista.
- Conocer los tipos de medicamentos empleados con estas patologías.

### Habilidades

- Indicaciones y realización de toracocentesis, punción lumbar y punción-aspiración de ganglios o masas superficiales.

### Metodología

- Visitas conjuntas con un médico adjunto del Departamento de Medicina Interna.
- Asistencia a sesiones clínicas del Servicio de Medicina Interna.
- Guardias en el Servicio de Urgencias (Medicina Interna).
- Generar un diagnóstico diferencial y un plan de tratamiento para cada ingreso, con la supervisión del adjunto.
- Conocer las indicaciones de las interconsultas con otros servicios (Radiología, Rehabilitación, ORL, etc.).
- Elaborar informes de alta.
- Habilidades básicas de comunicación con las familias.
- Realización de búsquedas bibliográficas relacionadas con cada patología.

**ROTACIÓN: CARDIOLOGÍA****Duración:** 1 mes**Facultativa responsable:** Dra. Sonia Ibars**Objetivos competenciales**

- Manejo y tratamiento de la cardiopatía isquémica aguda.
- Manejo y tratamiento de la insuficiencia cardíaca y las arritmias.
- Interpretar correctamente los electrocardiogramas.

**Metodología**

- Consultas externas conjuntas con un médico adjunto del Departamento de Cardiología.
- Interpretación de electrocardiogramas.
- Asistencia a la realización de estudios hemodinámicos y ecocardiogramas.

**ROTACIÓN: NEUMOLOGÍA****Duración:** 1 mes**Facultativo responsable:** Dr. Lluís Esteban**Objetivos competenciales**

- Manejo y tratamiento de la patología bronquial.
- Manejo y tratamiento de las neumonías comunitarias y nosocomiales.

**Metodología**

- Consultas externas y asistencia en planta con un médico adjunto del Departamento de Neumología.

**ROTACIÓN: CIRUGÍA****Duración:** 3 meses**Facultativos responsables:** Dra. Maribel García, Dr. Joaquín Rodríguez Santiago**Objetivos competenciales**

- Diagnóstico diferencial y manejo del abdomen agudo.
- Manejo de la insuficiencia pancreática. Indicación quirúrgica de la pancreatitis aguda complicada y manejo de sus complicaciones en el posoperatorio.

- Manejo pre y posquirúrgico del paciente intervenido de cirugía digestiva. Especial atención en comprender la necesaria evaluación de los riesgos y pronósticos preoperatorios de todos los pacientes, especialmente de los pacientes con cirrosis.
- Conocimientos de nutrición enteral y parenteral en el pre y posoperatorio.
- Conocimientos y habilidades en proctología básica.
- Ecoendoscopia endorrectal, en el estadiaje de los tumores rectales.
- Tratamiento local de las hemorroides.

**Habilidades**

- Colocación de vías centrales y periféricas. Colocación de sondas nasogástricas.

**Metodología**

- Estancias en las unidades de coloproctología y de páncreas y vía biliar.
- Visitas conjuntas con médicos adjuntos del Servicio de Cirugía.
- Asistencia a sesiones clínicas del Servicio de Cirugía.
- Guardias en el Servicio de Cirugía.

**ROTACIÓN: ANESTESIA**

**Duración:** 1 mes

**Facultativas responsables:** Dr. Magín Morales, Dr. Jesús A. Martínez

**Objetivos competenciales**

- Adquirir y mejorar los conocimientos teóricos y prácticos básicos en el manejo de la vía aérea para adquirir las habilidades técnicas necesarias para el adecuado control de la vía aérea y para familiarizarse con el manejo de los diferentes dispositivos que permiten la ventilación y/o intubación del paciente.
- Identificar la vía aérea en situaciones difíciles y resolver los problemas con la vía aérea de forma estructurada.
- Manejo de los fármacos más utilizados en la sedación endoscópica.
- Parada cardiorrespiratoria: metodología, farmacología y monitorización.

**Habilidades**

- Colocación de una vía central.
- Aprendizaje de intubación orotraqueal. Reanimación ventilatoria básica. Ventilación con bolsa. Dispositivos para la ventilación manual.
- Liberación de vías aéreas e intubación. Técnicas.
- Reanimación cardíaca básica: masaje externo. Desfibrilación cardíaca.



## Metodología

- Estancia de un mes en los quirófanos.

## 6. Rotaciones de segundo año

---

### ROTACIÓN: UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

**Duración:** 2 meses

**Facultativa responsable:** Dra. Pilar Forcada

#### Objetivos competenciales

- Adquirir los conocimientos básicos en las interpretaciones macroscópica e histopatológica de las lesiones más frecuentes del aparato digestivo y conocer la normalidad histológica de la mucosa del tubo digestivo, el páncreas y el hígado.
- Conocer las técnicas y procedimientos de la preparación de las muestras para un estudio histológico.
- Reconocer los patrones característicos de las inflamaciones, displasias y cánceres y las características evolutivas de las enfermedades digestivas más frecuentes para establecer la correlación entre los hallazgos histológicos y la clínica del paciente, y entender las limitaciones diagnósticas de la biopsia.

## Metodología

- Asistencia a sesiones clínicas del Servicio de Anatomía Patológica y a las comisiones multidisciplinares de cáncer de colon, cáncer de estómago-esófago y cáncer de páncreas y vía biliar.

### ROTACIÓN: UNIDAD DE RADIOLOGÍA

**Duración:** 2 meses

**Facultativas responsables:** Dra. Cristina Corbella, Dra. Lydia Canales

#### Objetivos competenciales

- Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y entender las ventajas y limitaciones que tienen.
- Interpretación de pruebas de imagen con contraste: enema opaco, tránsito esofagogastroduodenal, tránsito intestinal.
- Principios básicos de la exploración ecográfica abdominal.

- Diagnóstico diferencial ecográfico de las lesiones hepáticas nodulares y difusas.
- Diagnóstico diferencial ecográfico de las ictericias intra y extrahepáticas.
- Interpretación básica ecográfica y por TC de las lesiones pancreáticas tumorales e inflamatorias.
- Diagnóstico ecográfico de colelitiasis y sus complicaciones (colecistitis aguda, etc.).
- Diagnóstico ecográfico de pólipos vesiculares.
- Interpretación de TC abdominal.
- Interpretación de resonancia magnética de vía biliar y hepática.
- Interpretación de enterorresonancia.

### Metodología

- Asistencia a sesiones clínicas del Servicio de Radiología y a las comisiones multidisciplinarias de cáncer de colon, cáncer de estómago-esófago y cáncer de páncreas y vía biliar.

## 7. Rotaciones de segundo - tercer año

La actividad del residente de segundo, tercer y cuarto año está dedicada básicamente a la formación general en patología digestiva.

- Rotación en la sala de Aparato Digestivo durante 12 meses. El objetivo es adquirir conocimientos sobre los grandes síndromes digestivos, criterios diagnósticos, manejo y tratamientos.
- Realizar correctamente la historia clínica y la exploración física de cualquier enfermo con patología relacionada con la especialidad, plantear el diagnóstico diferencial, indicar las exploraciones complementarias en los casos necesarios y establecer el tratamiento más adecuado. Estas patologías son muy diversas, pero hay que incluir:
  - Descompensaciones de la cirrosis hepática: encefalopatía, ascitis, hemorragia digestiva alta por hipertensión portal, peritonitis bacteriana espontánea, empiema, bacteriemia espontánea, hepatitis alcohólica aguda, hepatitis agudas infecciosas, manejo de la ictericia de causa intra o extrahepática.
  - Brotes de enfermedad inflamatoria intestinal y sus complicaciones: abscesos, megacolon tóxico y enfermedad perianal.
  - Hemorragia digestiva alta y baja.
  - Síndrome diarreico agudo y crónico, dolor abdominal, disfagia aguda e ingesta de cuerpo extraño.
  - Indicación y realización de la endoscopia digestiva alta urgente, tanto diagnóstica como terapéutica. El residente debe estar plenamente familiarizado con el material endoscópico y tener total capacidad en la realización de esclerosis con diferentes sustancias (adrenalina, suero fisiológico, polidocanol) de lesiones sangrientas agudas.

- Indicación y realización de la endoscopia digestiva baja urgente, tanto diagnóstica como terapéutica. El residente debe estar capacitado para hacer la descompresión de dilataciones colónicas agudas (síndrome de Ogilvie).
- Desvolvulación de los segmentos colónicos (vólvulo de sigma).
- El informe de alta médica y los informes asistenciales son documentos fundamentales, no sólo por los datos sobre la patología del paciente sino también porque, por el modo como están completados, resultan una medida de calidad. Todos los informes de alta deben estar supervisados y firmados por el médico que tutorice al residente.
- Participación activa en las sesiones del Servicio de Digestivo y en los comités multidisciplinares de tumores de hígado, vía biliar y páncreas, tumores de colon y tumores de esófago y estómago.
- Exploraciones digestivas funcionales, manometría esofágica, pH-metría de 24 horas y enteroscopia con cápsula.
- Aprendizaje en la realización e interpretación de las pruebas y test del aliento con sobrecarga de azúcares que se hacen una vez por semana.
- Consulta externa ambulatoria de digestivo primaria bajo la supervisión del médico adjunto de Digestivo.
- Consulta externa propia (R3-R4).

### **ROTACIÓN: UNIDAD DE ENDOSCOPIA**

**Duración:** 12 meses

**Facultativos responsables:** Dra. C. Loras, Dr. Andújar, Dr. J. C. Espinós

El objetivo principal es poder realizar una endoscopia digestiva alta y baja diagnóstica de calidad que incluye la prisa de biopsias, y dentro de la parte terapéutica poder:

- La polipectomía de pólipos de hasta 2 cm
- Esclerosis y/o tratamiento de lesiones sangrientas
- Colocación de bandas esofágicas
- Extracción de cuerpos extraños

Los residentes también eructan por endoscopia avanzada, adquiriendo habilidades técnicas en:

- Dilatación endoscópica
- Gastrostomía endoscópica percutánea
- Polipectomía de grandes pólipos -resección mucosa
- Uso del endoscopio de visión lateral
- Cromoendoscopia
- Inyección de sustancias (toxina botulínica, pegatinas tisulares, etc)
- Cápsula endoscópica

Dentro de la rotación por endoscopia avanzada, pero sin necesariamente adquirir las habilidades técnicas:

- CPRE: colangiografía endoscopia retrógrada
- Ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica
- Radiofrecuencia digestiva
- Colocación de prótesis enterales
- Tratamiento endoscópico del divertículo de Zenker
- Tratamiento de perforaciones iatrogénicas con clip Ovesco
- Dilatación Achalasia
- Y otras técnicas que se vayan incorporando en el servicio de endoscopia

## 8. Rotaciones de tercer año

---

### ROTACIÓN: UNIDAD DE EXPLORACIONES FUNCIONALES DEL APARATO DIGESTIVO

**Facultativos responsables:** Dra. Maria Esteve, Dr. Fernando Fernández-Bañares

- a) Motilidad digestiva
  - Esofágica
- b) Pruebas exhalatorias
  - H<sub>2</sub> (lactulosa, lactosa, glucosa, xilosa, etc.)
- c) Pruebas especiales
  - pH-metría esofágica y gástrica

## 9. Rotaciones de cuarto año

---

### ROTACIÓN EXTERNA: U.C.I. HEPÁTICA / UNIDAD DE SANGRANTES (HOSPITAL CLÍNICO)

**Duración:** 3 meses

**Facultativo responsable:** Dr. Javier Fernández

#### Objetivos competenciales

- Criterios de ingreso en la UCI de pacientes con patología crítica digestiva
- Conocimientos básicos del diagnóstico y tratamiento de:
  - Hemorragia digestiva por hipertensión portal
  - Insuficiencia hepática aguda grave
  - Infecciones bacterianas graves de pacientes digestivos
  - Síndrome hepatorenal
  - Encefalopatía hepática
  - Pancreatitis aguda grave
  - Posoperatorio inmediato de pacientes digestivos

- Manejo del enfermo en el postrasplante inmediato
- Apoyo nutricional del paciente en la UCI

### Habilidades

- Sondas con balón (Sengstaken, Linton)
- Sistemas de sustitución hepática artificial
- Cateterización de vías centrales

### CONSULTAS EXTERNAS

- Atención Primaria: 3 meses (tardes de lunes a miércoles, de 15 a 17 h), durante rotación a la planta R2 antes de empezar la consulta de residentes.
- Hepatología: 3 meses (lunes o martes, de 9 a 13 h), durante la rotación por endoscopia durante la R3.
- Enfermedad inflamatoria intestinal: 3 meses (martes, jueves o viernes, de 11 a 14 h), durante el inicio de la rotación por Endoscopia (R3).
- Consejo Genético de Cáncer Colorectal Familiar: 3 meses (jueves 15-17h), durante la rotación por Endoscopia (R3).
- Diarrea crónica: 3 meses (viernes, de 10.30 a 14 h), durante la rotación por Endoscopia (R4).
- Consulta endoscopia-páncreas: 3 meses (viernes, 10-13h), durante la rotación por endoscopia (R4).
- Consulta externa propia de residente (Aparato Digestivo): R3 y R4 (miércoles, de 15 a 17 h).

### ROTACIÓN: CONSULTA EXTERNA HEPATITIS VÍRICAS / HEPATOLOGIA

**Facultativas responsables:** Dra. Mercè Rosinach, Dra. Montse Forné, Dra. Núria Cañete

### Objetivos competenciales

- Criterios de indicación de tratamientos de las hepatitis B y C
- Tratamiento de las hepatitis B y C
- Conocimientos y manejo de las complicaciones de los tratamientos antivirales
- Valoración de la fibrosis hepática mediante elastograma

## 10. Cursos, sesiones y actividad investigadora

---

El programa común complementario (PCC) es un conjunto de cursos, de materias troncales, que organizan la Comisión de Docencia y el Servicio de Medicina.

### Primer año de residencia

- Soporte vital básico
- Habilidades comunicativas
- Soporte vital avanzado
- Estadística básica
- Curso básico de protección radiológica
- Seminarios:
  - Neumología
  - Neurología
  - Cardiología
- Jornada de actualización en Aparato Digestivo

### Segundo año de residencia

- Bioética
- Bioestadística

### Tercer año de residencia

- Gestión asistencial
- Curso FCCS (*Fundamental Critical Care Support*)

### Cursos específicos de la especialidad

- Curso nacional de emergencias en Gastroenterología y Hepatología, organizado por la Unidad de Gastroenterología y Hepatología del Hospital San Jorge de Huesca.
- Curso de iniciación a la endoscopia digestiva, organizado por el Servicio de Endoscopia Digestiva del Hospital Clínico de Barcelona.
- Curso monográfico de enfermedad inflamatoria intestinal para médicos residentes, organizado por el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU).
- Curso monográfico de hígado para médicos residentes, organizado por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).
- Curso para médicos residentes organizado por el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Sant Pau de Barcelona.
- Curso precongreso de la Sociedad Catalana de Digestología
- Curso precongreso de la Asociación Española de Gastroenterología
- Curso precongreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva

## Comité de tumores (CT)

- CT Hepatobiliares: cada miércoles de 8 a 9 h, R2-R4, incluyendo las rotaciones por Endoscopia.
- CT Cáncer Colorrectal: cada lunes de 13 a 14 h, durante la rotación por Endoscopia (R3).
- CT Cáncer Esofagogástrico: cada miércoles de 12.30 a 13.30 h, durante la rotación por Endoscopia (R4).

## Sesiones teóricas

- Sesión del Servicio de Digestivo:
  - Las sesiones generales (martes, a las 8:15h en el edificio docente excepto las sesiones AP que se harán al servicio AP) se repartieron generalmente de la siguiente manera:
    - Investigación.
    - Ponente externo.
    - Ponentes locales (Reumatología, Infecciosas, Cirugía, Medicina Interna, Ginecología).
    - Servicios centrales (Anatomía patológica y Radiología).

Los residentes de digestivo se tendrán que hacer cargo de las sesiones relacionadas con los servicios centrales, el que implica buscar los casos y presentarlos. La explicación de AP y RX se hará por el médico responsable de cada servicio pero que previamente tendrán que haber ser informados de los casos por el médico residente responsable.
  - Las sesiones bibliográficas se harán 1 golpe/mas (tercer jueves, planta 11 a las 9h), a cargo de los residentes.
- Sesión a la Academia de Ciencias Médicas (curso de formación continuada de la Sociedad Catalana de Digestologia): cada segundo jueves de mes. Es un curso que se valora con créditos de formación continuada y es de asistencia obligada para los residentes de Digestivo de nuestro hospital.
- Sesión conjunta de la Sociedad Catalana de Páncreas y la Sociedad Catalana de Cirugía: un golpe al mes.
- Sesión de la Sociedad Catalana Médico-quirúrgica de Endoscopia Digestiva, un golpe mes.

## Congresos

La asistencia a los congresos se establece en relación con el trabajo realizado y con la evaluación que el *staff* haga de dicho trabajo. El Congreso Catalán de Digestivo no sigue esta norma, salvo en situaciones excepcionales.

Los residentes deben acudir a los congresos nacionales de hepatología (R3-R4) y endoscopia (R4) y al de gastroenterología de la Asociación Española de Gastroenterología (R3-R4); y, en caso de presentar comunicación, también a los europeos y americanos.

## 11. Guardias

---

Los residentes de Aparato Digestivo harán guardias de presencia física durante los cuatro años que dura su formación.

Durante los años, primero, segundo y tercero harán guardias troncales médicas en el Servicio de Urgencias, comunes a todos los residentes de las especialidades médicas.

Durante los años tercero y cuarto, también se harán las guardias en Urgencias del Servicio de Cirugía. Durante este período, los residentes atenderán las emergencias de los enfermos ingresados en el Servicio y harán las endoscopias urgentes que se generen durante la guardia, siempre bajo la supervisión del endoscopista de guardia.

Durante los tres meses de rotación por el Servicio de UCI del Hospital Clínico de Barcelona, las guardias se realizan en este servicio.

### Niveles de responsabilidad

Los grados de responsabilidad se establecen en tres niveles, de forma similar a como consta en el programa de especialidades médicas.

### RESIDENTES DE PRIMER AÑO

El residente de primer año del Servicio de Aparato Digestivo está físicamente ubicado en el área médica del Servicio de Urgencias en el nivel 1 (patología médica banal).

### Objetivos de los residentes de primer año

El objetivo del primer año es la iniciación en la práctica asistencial de la patología médica urgente. Gran parte de la patología que se atiende en el área médica del Servicio de Urgencias es de alta prevalencia entre la población general y, por lo tanto, son comorbidades frecuentes que presentan los enfermos de la especialidad de digestivo. Los objetivos concretos que se deben lograr son comunes entre los residentes de primer y segundo año, puesto que las guardias son de medicina general.

### Responsabilidad y grado de supervisión de los residentes de primer año

La adquisición de responsabilidad es progresiva y el grado de supervisión es intenso durante este período. La supervisión es realizada habitualmente por los médicos adjuntos del Servicio de Medicina de Urgencias.

El residente debe estar supervisado físicamente y bajo ningún concepto puede firmar ningún documento importante u oficial, como altas, ingresos o partes de lesiones.

El nivel de responsabilidad en las actuaciones más habituales se muestra en la tabla 1.

### RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

La ubicación es la misma que la de los residentes de primer año, es decir, las diferentes áreas de Urgencias donde se atiende la patología médica.



**Objetivos de los residentes de segundo año**

El objetivo es profundizar en la práctica asistencial de los pacientes. Al final de este período, el residente de Aparato Digestivo debe estar plenamente capacitado para realizar las actividades siguientes:

- Confeccionar la historia clínica y hacer la exploración física de cualquier enfermo.
- Indicar o interpretar el resultado de las analíticas urgentes, de los electrocardiogramas y de las radiografías de tórax y abdomen.
- Orientar y realizar el diagnóstico diferencial y manejo de los síndromes básicos habituales en esta área médica: síndrome febril, disnea, *shock*, dolor torácico, insuficiencia renal, anemia, síndrome confusional.
- Realizar el tratamiento específico de patologías médicas de alta prevalencia como:
  - Insuficiencia cardíaca (hay que destacar la utilización y manejo de drogas vasoactivas como la dopamina o la dobutamida)
  - Insuficiencia respiratoria y criterios de intubación
  - Arritmias cardíacas
  - Crisis comiciales
  - Alteraciones hidroelectrolíticas
- Utilizar los antibióticos más habituales, conociendo el espectro de acción y la elección del mejor fármaco ante la sospecha clínica de una focalidad infecciosa determinada.
- Iniciar una pauta de insulinización y modificarla según las necesidades del paciente.

**Responsabilidad y grado de supervisión de los residentes de segundo año**

Durante este período, la responsabilidad del residente en el manejo del paciente se va incrementando y, aunque la supervisión sea importante, la autonomía del residente aumenta, siempre dependiendo de las actuaciones que haga y de los criterios de los médicos adjuntos.

**RESIDENTES DE TERCER AÑO****Objetivos de los residentes de tercer año**

Son los mismos que los del residente de segundo año.

Además, durante este período de tiempo el residente se debe iniciar en el manejo de la patología urgente de la especialidad y en la realización de la endoscopia digestiva urgente. Debe colaborar en la preparación y realización de las gastroscopias y colonoscopias que se generen durante el día. Por lo tanto, tiene que:

- Preparar el utillaje necesario para la realización de la exploración según la indicación (paciente sangrante, extracción de cuerpo extraño).
- Revisar el correcto funcionamiento de los aparatos y accesorios.
- Realizar la endoscopia diagnóstica bajo la supervisión directa del adjunto de guardia y siempre que éste lo considere pertinente.
- Familiarizarse con los diferentes tratamientos endoscópicos (esclerosis, ligaduras, coagulación) y empezar a hacerlas con supervisión.

### Responsabilidad y grado de supervisión de los residentes de tercer año

La supervisión la hacen habitualmente los médicos adjuntos del Servicio de Cirugía de Urgencias.

Si el residente es requerido para valorar pacientes ingresados en el área de Urgencias de Medicina Interna, la supervisión la hará el adjunto de Medicina Interna.

Con respecto a los procedimientos endoscópicos, el residente necesitará la tutorización directa del médico adjunto del Servicio de Digestivo.

Las actividades del residente durante este período serán:

- Revisar por las mañanas a los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias por patología relacionada con la especialidad.
- Revisar y completar la historia clínica y la exploración física de los pacientes que han sido atendidos en primera instancia por los residentes del *pool* general de medicina o cirugía.
- Realizar el diagnóstico diferencial y establecer la orientación diagnóstica de la patología del paciente.
- Valorar si es necesario solicitar alguna exploración complementaria (ecografía, TAC, endoscopia, etc.).
- Planificar el tratamiento del paciente habitual bajo la supervisión de su médico adjunto de planta.
- Decidir, bajo la supervisión del adjunto del Servicio de Digestivo, el destino final del paciente: ingreso (planta de hospitalización convencional o de una unidad de críticos) o control ambulatorio o zona de dispensario del hospital.
- Realizar la endoscopia diagnóstica de todas las endoscopias urgentes bajo la supervisión directa del médico adjunto de guardia (y hacer una terapéutica endoscópica bajo la supervisión directa del médico adjunto de guardia y por indicación expresa suya siempre que lo considere pertinente).

Un residente no puede hacer, bajo ningún concepto, una endoscopia urgente si no está acompañado de un médico adjunto de guardia.

### RESIDENTES DE CUARTO AÑO

#### Objetivos de los residentes de cuarto año

Al final de este período, el residente de cuarto año de la especialidad debe estar plenamente capacitado para:

- Realizar correctamente la historia clínica y la exploración física de cualquier enfermo con patología relacionada con la especialidad, plantear el diagnóstico diferencial, indicar las exploraciones complementarias en los casos necesarios y establecer el tratamiento más adecuado. Estas patologías son muy diversas, pero hay que incluir:
  - Descompensaciones de la cirrosis hepática: encefalopatía, ascitis, hemorragia digestiva alta por hipertensión portal, peritonitis bacteriana espontánea, empiema, bacteriemia espontánea.
  - Hepatitis aguda. Diagnóstico diferencial.

- Hepatitis alcohólica aguda, hepatitis crónicas B y C, hepatitis autoinmunitaria y enfermedades por déficit (hemocromatosis, enfermedad de Wilson, etc.). Diagnóstico y tratamiento.
- Manejo de la ictericia de causa intra o extrahepática.
- Brotes de enfermedad inflamatoria intestinal y sus complicaciones: abscesos, megacolon tóxico y enfermedad perianal.
- Hemorragia digestiva alta y baja.
- Síndrome diarreico agudo y crónico.
- Dolor abdominal y epigastralgias. Reflujo gastroesofágico.
- Disfagia aguda e ingesta de cuerpo extraño.
- Indicación y realización de la endoscopia digestiva alta urgente, tanto diagnóstica como terapéutica. El residente debe estar plenamente familiarizado con el material endoscópico y tener total capacidad en la realización de esclerosis con diferentes sustancias (adrenalina, suero fisiológico, polidocanol) de lesiones sangrientas agudas.
- Colocación de bandas elásticas en la hemorragia digestiva por varices.
- Colocación de clips hemostáticos en lesiones sangrantes.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Indicación y realización de la endoscopia digestiva baja urgente, tanto diagnóstica como terapéutica. El residente debe estar capacitado para hacer la descompresión de dilataciones colónicas agudas (síndrome de Ogilvie).
- Desvolvulación de los segmentos colónicos (vólvulo de sigma).

**Responsabilidad y grado de supervisión de los residentes de cuarto año**

Las actividades del residente durante este período serán las mismas que en el tercer año.

El grado de implicación del residente en el manejo de los pacientes y la autonomía durante la realización de las endoscopias urgentes son progresivos, y generalmente dependen del año de residencia, pero también de las características de cada residente. Se intentará potenciar la autonomía del residente, pero también su sentido de la responsabilidad ante el paciente, comentando las dudas y buscando la colaboración del médico adjunto siempre que sea necesario.

El nivel de responsabilidad en las actuaciones urgentes más habituales de los residentes de tercer y cuarto año se muestra en la tabla 2.

**Tabla 1.** Nivel de responsabilidad de gran parte de las actuaciones urgentes del residente de Aparato Digestivo durante los años primero y segundo en las guardias médicas.

Habilidad	R1	R2
Confeccionar la historia clínica	Nivel 1	Nivel 1
Hacer la exploración física	Nivel 1	Nivel 1
Hacer el diagnóstico diferencial y la orientación diagnóstica	Nivel 2	Nivel 1
Indicar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, radiografía de tórax y abdomen	Nivel 2	Nivel 1
Solicitar las exploraciones complementarias específicas: ecografía, TAC, endoscopias...	Nivel 3	Nivel 2

Actividades instrumentales	Gasometrías	Nivel 2	Nivel 1
	Paracentesis	Nivel 2	Nivel 1
	Toracocentesis	Nivel 2	Nivel 2
	Punciones lumbares	Nivel 2	Nivel 2
	Suturas	Nivel 2	Nivel 1
	Colocación de vías centrales	Nivel 3	Nivel 2
Planificar el tratamiento		Nivel 2	Nivel 2
Informar a los familiares		Nivel 2	Nivel 1
Decidir el destino del paciente: ingreso o alta		Nivel 3	Nivel 2
Hacer el informe de alta o de ingreso hospitalario		Nivel 2	Nivel 2

**Tabla 2.** Nivel de responsabilidad de gran parte de las actuaciones urgentes del residente de tercer y cuarto año.

Habilidad	R3	R4
Hacer la historia clínica, exploración y diagnóstico	Nivel 1	Nivel 1
Indicar exploraciones complementarias	Nivel 2	Nivel 1
Establecer el tratamiento específico según la patología	Nivel 1	Nivel 1
Decidir el destino final del paciente	Nivel 2	Nivel 1
Hacer el informe de alta o de ingreso hospitalario	Nivel 2	Nivel 1
Informar a los familiares	Nivel 1	Nivel 1
Hacer paracentesis y toracocentesis	Nivel 1	Nivel 1
Colocar vías centrales	Nivel 2	Nivel 2
Preparar el material endoscópico	Nivel 1	Nivel 1
Revisar el aparato de endoscopias	Nivel 1	Nivel 1
Realizar una endoscopia diagnóstica	Nivel 2	Nivel 2
Realizar la esclerosis de lesiones pépticas	Nivel 2	Nivel 2
Colocar bandas elásticas	Nivel 2	Nivel 2
Esclerosis de varices	Nivel 3	Nivel 2
Colocar clips hemostáticos	Nivel 3	Nivel 2
Extraer cuerpos extraños	Nivel 2	Nivel 2
Colonoscopia descompresiva	Nivel 2	Nivel 2
Desvolvulación de sigma mediante colonoscopia	Nivel 2	Nivel 2
Esclerosis de lesiones colónicas	Nivel 2	Nivel 2

## 12. Plan del itinerario formativo

	R1	R2	R3	R4
Mayo	Digestivo planta	Radiología	Digestivo planta	Endoscopia
Junio	Digestivo planta	Anestesia	Digestivo planta	UCI Clínico
Julio	Medicina Interna	Anat. Patológica	Digestivo planta	UCI Clínico
Agosto	Medicina Interna	Anat. Patológica	Digestivo planta	UCI Clínico
Septiembre	Medicina Interna	Digestivo planta	Endoscopia	Endoscopia
Octubre	Infecciosas	Digestivo planta	Endoscopia	Endoscopia
Noviembre	Cardiología	Digestivo planta	Endoscopia	Endoscopia
Diciembre	Neumología	Digestivo planta	Endoscopia	Endoscopia
Enero	Cirugía	Digestivo planta	Endoscopia	Rotación externa
Febrero	Cirugía	Digestivo planta	Endoscopia	Rotación externa
Marzo	Cirugía	Digestivo planta	Endoscopia	Digestivo planta
Abril	Radiología	Digestivo planta	Endoscopia	Digestivo planta

Comisión de cáncer de hígado y vía biliar: todos los miércoles de 8 a 9 h, R1 a R4.

Anatomía Patológica: durante la rotación se asistirá obligatoriamente a todas las comisiones de tumores digestivos.

UCI Clínico: guardias presenciales en Urgencias (Cirugía) con supervisión del adjunto del Hospital Clínico.

### R2-R3

Durante la rotación por Endoscopia:

- Comisión de cáncer de esófago-estómago: semanal.
- Comisión de cáncer colorrectal: semanal.
- Test del aliento: Dr. Fernández-Bañares (tardes).
- Consulta externa propia de Digestivo, compartida con R4 (sustituirá el R4 por vacaciones, congresos posguardia)

### R2-R3

Durante la rotación por planta:

- Consulta de enfermedad inflamatoria: Dra. Esteve, Dra. Zabana, Dra. Aceituno.
- Consulta endoscopia-páncreas. Dr. Andújar, Dra. Loras, viernes 10-13h.
- Consulta externa, hepatitis víricas: Dra. Rosinach, Dra. Forné, Dra. Cañete.
- Consulta externa propia de Digestivo, compartida con R4 (sustituirá el R4 por vacaciones, congresos)

### R4

Durante la rotación por Endoscopia:

- Consulta de diarrea crónica: Dr. Fernández-Bañares, viernes de 9 a 11 h.
- Consulta del Consejo Genético de Cáncer de Colon: Dr. Fernández-Bañares. Dra. Ruiz.
- Consulta externa propia de Digestivo, compartida con R3

## 13. Información que el residente debe guardar durante su formación

A continuación se recogen los documentos mínimos necesarios para hacer el portfolio durante la residencia. Esta documentación debe ser elaborada por el residente y supervisada por el tutor, que ha de tener acceso a ella. Puede ser en formato físico o digital.

### Documentación de las rotaciones

1. Cuadro de rotaciones individualizado.
2. Objetivos, con la definición de las competencias y habilidades que se deben adquirir en cada rotación. Tienen que figurar, resumidos, en el itinerario formativo.
3. Valoración de los objetivos y del funcionamiento de la rotación. En las rotaciones largas, se aconseja una primera valoración pasados uno o dos meses, escrita por el residente después de hablar con los adjuntos que corresponda y en la cual se incluya la opinión de las dos partes sobre los puntos fuertes y los que se han de mejorar.
4. Evaluaciones sumativas de cada rotación. Deben hacerlas los adjuntos responsables durante los 15 días posteriores al fin de la rotación.
5. Evaluación formativa de cada rotación. Se deben hacer con el tutor, al acabar la rotación, y una vez hecha la evaluación sumativa por parte de los adjuntos. Puede formar parte de una entrevista estructurada.
6. Resumen de la actividad relevante desarrollada durante la rotación: registro de la actividad más importante realizada, tanto en relación con el tipo y volumen aproximado de pacientes como con las habilidades y técnicas que se han puesto en práctica.
7. Es interesante que se reflejen aquellos casos o situaciones que han dejado huella en algún sentido y que se valoren críticamente el abordaje y el aprendizaje consiguiente (recopilación de incidentes críticos).

### Documentación de la tutoría

1. Copia de la evaluación sumativa anual (junio).
2. Copia del informe anual del tutor para cada año de residencia (junio).
3. Si es necesario, ejercicios que formen parte de la evaluación formativa: *feedback*, etc.
4. Entrevistas estructuradas, en las que se especifican problemas detectados y cambios que se deben poner en marcha.
5. Recopilación ordenada de las diferentes actividades científicas y docentes que forman el currículum del residente:
  - Publicaciones en revistas (indexadas y no indexadas)
  - Congresos: comunicaciones, pósteres, asistencias sin participación activa
  - Cursos acreditados (hay que aportar créditos) y cursos no acreditados (hay que aportar certificado de asistencia)
  - Jornadas y talleres
  - Presentación de sesiones (hay que especificar lugar, tiempo y tema)
  - Participación en grupos de trabajo, sociedades científicas, etc.
  - Reuniones con residentes de otros hospitales