



# Unidad Docente Aparato Digestivo

## Guía o Itinerario Formativo tipo

# **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO APARATO DIGESTIVO**

---

## **Autores:**

**Dra. Yamile Zabana Abdo** (tutora de residentes de la unidad docente)

**Dra. Montserrat Aceituno** (tutora de residentes de la unidad docente)

**Centro:** Hospital Universitario MútuaTerrassa

**Fecha de elaboración:** Febrero 2025

**Fecha de aprobación Comité de Docencia:** 18.03.2025

# 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 .....	5
5. Rotaciones de primer año .....	6
6. Rotaciones de segundo año .....	9
7. Rotaciones de segundo - tercer año .....	10
8. Rotaciones de tercer y cuarto año .....	11
9. Consultas externas .....	13
10. Cursos, sesiones y actividad investigadora .....	13
11. Guardias .....	15
12. Plan del itinerario formativo .....	19

## 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 GIFT (**Guía o Itinerario formativo tipo**) es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad (POE) al centro o Unidad Docente Multiprofesional (UDM) pertinente y ha de explicar de manera clara y concisa como se traducirá el contenido del POE a nuestro centro o UDM. En este documento se describirán, por tanto, los objetivos generales y específicos de la formación, el cronograma completo de las rotaciones que se realizarán para adquirir las competencias/objetivos de aprendizaje determinados por cada especialidad haciendo referencia a las sesiones clínicas y bibliográficas, actividades de investigación y guardias/atención continuada que deberá completar el residente.

Los objetivos docentes han de ser coherentes no sólo con el POE sino con la capacidad docente del centro y la duración de las rotaciones.

Esta información se complementa con otros documentos como la **Guía de cada servicio**, el **Protocolo de Supervisión** de cada especialidad y 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.

*Estos documentos están disponibles para consulta en la web/intranet*

<https://www.mutaterrassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada>

Cada residente recibirá un **Itinerario formativo personalizado** basado en el GIFT de su especialidad.

## 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.

El grado de supervisión del residente se adecuará al especificado en el documento desarrollado para tal fin y disponible en la web de Formación Sanitaria Especializada del Hospital Universitario Mutua Terrassa (Plan de supervisión del residente de Aparato Digestivo).

### 4.1. Servicios implicados del propio centro:

	Servicio
<b>Obligatorios</b>	Servicio de Medicina Interna (Infecciosas e Insuficiencia Cardíaca)
	Servicio de Medicina familiar y Comunitaria
	Servicio de Cirugía
	Servicio de Radiología
	Servicio de Anestesia
	Servicio de Cardiología
	Servicio de Neumología

### 4.2. Rotaciones externas opcionales

Servicios	Unidad
Servicio de Digestivo del Hospital Clínico de Barcelona	UCI y semiintensivos Instituto Clínico de Enfermedades Digestivas y Metabólicas
Rotación externa (4t año)	A escoger por el residente

## 5. Rotaciones de primer año

### ROTACIÓN: APARATO DIGESTIVO

Duración: 1 mes

El primer mes lo realizarán como adaptación en la planta del Servicio de Digestivo

### ROTACIÓN: MEDICINA INTERNA

Duración: 3 meses

#### Objetivos competenciales

- Especial énfasis en la anamnesis, semiología y solicitud de exploraciones.
- Conocer el manejo del paciente séptico.
- Conocer el diagnóstico y manejo de las manifestaciones sistémicas de la patología digestiva.
- Estudiar el tratamiento con antibióticos, uso racional y aprendizaje de los antibióticos de elección según las patologías.
- Conocer el estudio de anemias no ferropénicas.
- Manejar las complicaciones digestivas del paciente VIH, familiarización con los fármacos específicos.
- Manejar 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 en estas patologías.

#### Habilidades

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

#### Metodología

- Visitas conjuntas con un médico adjunto del Departamento de Medicina Interna.
- Rotación de 1 mes por el servicio de Infecciosas.
- 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 a 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: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Duración:** 1 mes

#### **Objetivos competenciales**

- Conocer la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Profundizar en la comunicación asistencial, así como la relación médico-paciente.
- Profundizar en el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación.
- Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los centros de atención primaria.
- Conocer las principales exploraciones complementarias: indicaciones, contraindicaciones, interpretación, etc.

#### **Metodología**

Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Atención Primaria asignado.

**ROTACIÓN: UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA-MEDICINA INTERNA**

**Duración:** 1 mes

#### **Objetivos competenciales**

- Manejar y tratar la cardiopatía isquémica aguda en el paciente de edad avanzada
- Manejar y tratar de la insuficiencia cardíaca y las arritmias.
- Interpretar correctamente los electrocardiogramas.
- Saber los criterios de antiagregación y anticoagulación de la patología cardíaca y su manejo.

#### **Metodología**

- Consultas externas conjuntas con un médico adjunto de la Unidad de Insuficiencia cardíaca (UIC).
- Interpretación de electrocardiogramas.
- 

**ROTACIÓN: NEUMOLOGÍA**

**Duración:** 1 mes

#### **Objetivos competenciales**

- Manejar y tratar la patología bronquial.

- Manejar y tratar- 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

### Objetivos competenciales

- Conocer el diagnóstico diferencial y manejo del abdomen agudo.
- Manejar la insuficiencia pancreática. Indicación quirúrgica de la pancreatitis aguda complicada y manejo de sus complicaciones en el posoperatorio.
- Manejar el 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.
- Conocer el tratamiento local de la patología anal.
- Saber los criterios y complicaciones de las técnicas quirúrgicas.
- Revisar los conocimientos de nutrición enteral y parenteral en el pre y posoperatorio.
- Revisar las habilidades en proctología básica y suelo pélvico.
- Conocer las indicaciones de la Ecoendoscopia endorrectal, en el estadiaje de los tumores rectales.

### Habilidades

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

### Metodología

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

### ROTACIÓN: UNIDAD DE RADIOLOGÍA

Duración: 2 meses

### Objetivos competenciales

- Conocer lo que incluye la técnica ecográfica: conocer las bases físicas de la ecografía, el funcionamiento de un ecógrafo, los parámetros técnicos que influyen en la calidad de la

imagen y los posibles artefactos y cómo corregirlos. También hay que conocer aquellos artefactos que nos ayudan en el diagnóstico.

- Conocer las indicaciones, no indicaciones, limitaciones y preparación de la exploración
- Identificar la anatomía ecográfica normal.
- Identificar la semiología básica ecográfica.
- Identificar los hallazgos ecográficos posibles dentro de las situaciones clínicas acordadas como ámbito de aplicación de la ecografía por especialistas del aparato digestivo.
- Saber manipular técnicamente el aparato ecográfico para obtener la mejor imagen posible.
- Reconocer los artefactos ecográficos.
- Saber realizar los siguientes procedimientos: toracocentesis y paracentesis Ecoguiadas y biopsia hepática ecoguiada (según la idiosincrasia de cada centro)
- Conocer los procedimientos de TC abdominal (TC de abdomen, angio-TC, entero-TC y RM abdominal (RM hepática, RM páncreas, entero-RM). Indicaciones, contraindicaciones, limitaciones de cada una de las técnicas.

### Metodología

- Asistencia durante los dos meses de rotación priorizando la ecografía abdominal pero también realizando formación en TC y RM abdominal.

## 6. Rotaciones de segundo año

### ROTACIÓN: ANESTESIA

**Duración:** 1 mes

### Objetivos competenciales

- Manejar la vía aérea: valoración vía aérea, permeabilización y ventilación con bolsa reservorio, intubación orotraqueal y dispositivos supraglóticos.
- Saber de la monitorización básica y avanzada.
- Manejar los fármacos más utilizados en la sedación endoscópica.

### Habilidades

- 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 y servicios periféricos.

**ROTACIÓN: CARDIOLOGÍA****Duración:** 1 mes**Objetivos competenciales**

- Manejar y tratar la cardiopatía isquémica aguda. Manejo dolor torácico en urgencias, diagnóstico diferencial.
- Manejar y tratar de la insuficiencia cardíaca y las arritmias.
- Interpretar correctamente los electrocardiogramas, ecocardiogramas y Holter.
- Saber los criterios de derivación a cardiología

**Metodología**

- Estancia en planta de hospitalización durante 15 días.
- Visita de pacientes en urgencias con un médico adjunto de Cardiología durante 15 días.
- Asistencia a sesiones del Servicio de Cardiología durante el mes de rotación.

## 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. Ver tabla de rotaciones en el apartado 12.

- Rotación en la sala de Aparato Digestivo durante 12 meses. El objetivo es adquirir conocimientos sobre los grandes síndromes digestivos, criterios diagnósticos, manejos 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, , 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 multidisciplinarios 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)8. Rotaciones de tercer y cuarto año

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

**Duración:** 13 meses.

El objetivo principal es poder realizar una endoscopia digestiva alta y baja diagnóstica de calidad que incluye la toma 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 rotan 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, conocer las siguientes técnicas, indicaciones, contraindicaciones, pero sin necesariamente adquirir las habilidades técnicas:

- CPRE: colangiografía endoscópica 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 Acalasia
- Y otras técnicas que se vayan incorporando en el servicio de endoscopia.

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

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

**ROTACIÓN OPTATIVA: U.C.I./SEMINTENSIVOS INSTITUTO CLÍNICO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y METABÓLICAS (HOSPITAL CLÍNICO)**

**Duración:** 3 meses

**Objetivos competenciales**

- Conocer los criterios de ingreso en la UCI de pacientes con patología crítica digestiva
- Obtener los 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
- Manejar el enfermo en el postrasplante inmediato
- Conocer el apoyo nutricional del paciente en la UCI

**Habilidades**

- Colocación de prótesis esofágica en el manejo de hemorragia por
- Sistemas de sustitución hepática artificial
- Cateterización de vías centrales

**ROTACIÓN EXTERNA:** Elección libre durante 2 meses al final de R4.

## 9. Consultas externas

### 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

#### Objetivos competenciales

- Conocer los criterios de indicación de tratamientos de las hepatitis B y C
- Revisar el tratamiento de las hepatitis B y C
- Conocer y manejar las complicaciones de los tratamientos antivirales
- Valorar 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 monográfico de enfermedad inflamatoria intestinal para médicos residentes, organizado por el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). R4
- Curso monográfico de hígado para médicos residentes, organizado por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH). R3/R4
- Curso para médicos residentes organizado por el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Sant Pau de Barcelona. R2/R3
- Curso precongreso de la Sociedad Catalana de Digestología. R2/R3
- Curso precongreso de la Asociación Española de Gastroenterología R3/R4
- Curso precongreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva R4
- Master propio en patología del aparato digestivo (Societat Catalana de Digestologia-Interact Salut). R1-R4

#### Comité de tumores (CT)

- Comité de cáncer de colon
- Comité de cáncer de esófago y estómago
- Comité esófago-gástrica de patología benigna
- Comité de cáncer biliopancreático y de hígado
- Comité de Enfermedad Inflamatoria Intestinal

#### Sesiones teóricas

- Sesión del Servicio de Digestivo: (sesiones acreditadas; 8 créditos)
  - Las sesiones generales (martes, a las 8:00h en el edificio docente se repartieron generalmente de la siguiente manera:
    - Investigación.
    - Ponente externo.
    - Presentación-Actualización de los protocolos asistenciales.
    - 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 vez/mes (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: una vez al mes.
- Sesión de la Sociedad Catalana Médico-quirúrgica de Endoscopia Digestiva, una vez mes.

## Congresos

La asistencia a los congresos se establece en relación con el trabajo realizado y con la evaluación del adjunto responsable que haga dicho trabajo. El Congreso Catalán de Digestivo no sigue esta norma, salvo en situaciones excepcionales. El Congreso Catalán de Digestivo (R2 y R3).

Los residentes deben acudir a los congresos nacionales de hepatología (R3 y/oR4) y endoscopia (R4) y al de gastroenterología de la Asociación Española de Gastroenterología (R3 y/oR4); y, en caso de presentar comunicación, también a los europeos y americanos.

## 11. Guardias

Las guardias se hacen en el Área de Urgencias y las programa directamente el Servicio de Medicina durante los tres primeros años de residencia.

El grado de supervisión del residente se adecuará al especificado en el documento desarrollado para tal fin y disponible en la web de Formación Sanitaria Especializada del Hospital Universitario Mutua Terrassa (Plano de supervisión del residente de Aparato Digestivo).

Durante el período R3-R4, el residente de Digestivo hace las guardias de Digestivo donde atenderá a todos los pacientes con patología digestiva, tanto en planta de Digestivo como en urgencias de medicina y cirugía. Será responsable de hacer las endoscopias urgentes necesarias bajo la supervisión del adjunto de Endoscopia de guardia.

Por tanto los residentes de digestivo harán: de R1-R2 guardias de medicina interna. R3 guardias de medicina interna y de digestivo. R4 guardiasde digestivo.

A principio de cada mes se deben comunicar las guardias previstas al adjunto responsable, para la mejor organización del Servicio. Si se tienen que hacer cambios, hay que consultar con el equipo dónde se hace la rotación, y se requiere la firma del jefe de servicio.

Durante los tres meses de rotación por el Servicio de UCI del Hospital Clínico de Barcelona, las guardias se realizan en este servicio y durante la rotación externa en el Hospital donde se realice ésta.

### **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 comorbilidades 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.

## **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.

## **RESIDENTES DE TERCER AÑO**

### **Objetivos de los residentes de tercer año en urgencias de Medicina o Cirugía**

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 Urgencias (Cirugía y Medicina Interna).

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

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 epigastralgia. 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, , 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).

## 12. Plan del itinerario formativo

Año de Rotación	Contenido	Duración	Dispositivo
R1	Digestivo	1	HUMT <sup>1</sup>
R1	Medicina Interna	2	HUMT <sup>1</sup>
R1	Neumología	1	HUMT <sup>1</sup>
R1	Unidad de Insuficiencia cardíaca	1	HUMT <sup>1</sup>
R1	Medicina Familiar y comunitaria	1	HUMT <sup>1</sup>
R1	Cirugía	3	HUMT <sup>1</sup>
R1	Radiología	2	HUMT <sup>1</sup>
R2	Anestesia	1	HUMT <sup>1</sup>
R2	Cardiología	1	HUMT <sup>1</sup>
R2	Digestivo	9	HUMT <sup>1</sup>
R3	Digestivo	2	HUMT <sup>1</sup>
R3	Endoscopia	8	HUMT <sup>1</sup>
R3-R4	UCI Clínic	3	Hospital Clínic Barcelona
R4	Endoscopia	5	HUMT <sup>1</sup>
R4	Digestivo	2	HUMT <sup>1</sup>
R4	Rotación externa	2	

<sup>1</sup>HUMT.: Hospital Universitari Mútua Terrassa.