

GUIA FORMATIVA 2024-2025

UNIDAD DOCENTE APARATO DIGESTIVO HOSPITAL SAN PEDRO DE LA RIOJA



PRESENTACIÓN

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino y zona ano-rectal), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo y concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Aparato Digestivo es una especialidad muy amplia, que incluye: la Gastroenterología Clínica, la Hepatología Clínica y la Endoscopia. Muchos de sus métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a los usados en la Medicina Interna y otras especialidades afines. No obstante, existen métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad como la obtención de muestras de tejido mediante biopsias percutáneas o a través de procedimientos endoscópicos, la ecografía y endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, la manometría y pHmetría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de función digestiva.

Denominación oficial de la especialidad: Aparato Digestivo.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

El programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo está aprobado y su contenido en la Orden SAS/2854/2009, de 9 de octubre, BOE del 26 de enero de 2009. En dicha orden se especifican los pormenores del plan formativo.

El Servicio tiene acreditada una plaza docente de médico residente de Aparato Digestivo por año.

MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE

Tutora de la Unidad Docente: Dra Tania Hernández Alsina

Tutor apoyo a otras especialidades: Dr Emilio Martínez Garabitos

Miembros colaboradores:

- Dr. José Luis Cervantes Gonzalez. Jefe de sección de endoscopia
- Dr. Hipolito Fernández Rosaez
- Dra. Elena Perez Perez
- Dr. Ramiro Carreño Macián
- Dra. Ana Pascual Irigoyen
- Dra. Maria Fraile Gonzalez
- Dra. Angela Martinez Herreros
- Dr. Victor ESCRICH Iturbe
- Dra. Berta Lapeña Muñoz
- Dra. Maria Calvo Iñiguez
- Dra. Belén Bernad Cabredo
- Dra. María Muñoz Villalengua
- Dra. Alba García Rodríguez
- Dra. Nerea Alonso Bilbao
- Dra. Marina Terroba Alonso
- Dr. Carlos Cordoba Cazarez

Jefe de Servicio: Dra. Susana Revuelta Martinez

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO:

AREAS ASISTENCIALES

El servicio de Aparato Digestivo dispone de las siguientes áreas o unidades asistenciales:

- Planta de hospitalización: camas adjudicadas en la 5º planta. Distribuidas entre 5ºA y 5ºD.
- Endoscopia: Cuatro salas de endoscopia con programación de mañana y tarde (Cta 79, 82, 83 y 89).
- Sala de pruebas funcionales (pHmetría, manometría) y capsula endoscópica.
- Sala de ecografía digestiva y FibroScan.
- Sala de Ecoendoscopia
- Consultas Externas: Tres consultas en el área de consultas del Hospital San Pedro (Cta 72, 73 y 74). Una Consulta en el centro C.A.R.P.A. Y otra consulta en el centro de Atención Primaria de Haro.
- Otros: Dos secretarías (en la 5º planta y en el área de consultas), Sala de reuniones, despachos de trabajo y sala de estudio.

Las consultas externas se distribuyen de la siguiente manera:

- Consultas monográficas con alto nivel de especialización:
 - o Cinco Consultas de Hepatología. ^[1]_[SEP]
 - o Cinco Consultas de EII.
 - o Consulta de Patología biliopancreática.
 - o Consulta de Cáncer Digestivo (consulta de alto riesgo de cáncer colorrectal).
 - o Consulta de motilidad y Esófago
- Consultas generales de gastroenterología. ^[1]_[SEP]

ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL:

Asistencialmente el servicio se divide en hospitalización, consultas externas, endoscopia, ecografía abdominal y pruebas funcionales.

La asistencia de hospitalización y consultas externas se realiza diariamente por la mañana de 8 a 15:00 horas.

La asistencia de endoscopias se realiza diariamente con programación de mañana y tarde

Los sábados de 8 a 15 horas se realiza pase de visita de los pacientes ingresados a cargo del Servicio de Aparato Digestivo.

Guardias: Se realizan guardias localizadas de Endoscopia Digestiva.

PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD:

Sesiones clínicas y bibliográficas.

- **Sesiones del Servicio de Digestivo:** El Servicio de Aparato Digestivo, realiza sesiones semanalmente:
 - Sesiones clínicas: lunes a las 8:00, donde se valoran los ingresos, pacientes ingresados a cargo del servicio.
 - Sesión bibliográfica: martes a las 8:10, impartidas por uno de los facultativos de la plantilla o por los residentes de la especialidad u otras especialidades. También casos de endoscopia presentados por el facultativo responsable del paciente.
 - Sesión clínica monográfica de EEI y Hepatología: jueves/viernes a las 8:10
- **Sesiones generales del Hospital:** miércoles a las 8:15. Impartidas por cada uno de los Servicios del Hospital sobre temas del interés general.
- **Comités de Cirugía multidisciplinares:** en conjunto con cirugía, oncología y radiología.

Publicaciones y comunicaciones (2024):

- "Combination of granulocyte-monocyte apheresis and ustekinumab: Multicentre and retrospective study". Iago Rodríguez-Lago, Claudia Herrera-deGuise, Maia Boscá-Wattsc, Cristina Rodríguez, Eduardo Leo-Carnerero, **María Calvo Iñiguez**, Fiorella Cañete, Silvia Chacón, Camila Cuarán, Ainara Elorza, Elena Guerra-del-Río, Eva Iglesias, Damián Sánchez, Manuel Barreiro-de Acosta, Daniel Ginard, José Luis Cabriada.

Gastroenterología y Hepatología, <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2024.502195>

-"Adherence to patient blood management strategy in patients with gastrointestinal bleeding: a prospective nationwide multicenter study".

Javier Tejedor-Tejada, María Pilar Ballester, Francisco Jose Del Castillo-Corzo, Sandra García-Mateo, María Jose Domper-Arnal, Pablo Parada-Vazquez, Rosa M. Saiz-Chumillas, Manuel Alfonso Jiménez-Moreno, Gadea Hontoria-Bautista, Belén Bernad-Cabredo, Concepción Gómez, María Capilla, Margarita Fernández-De La Varga, Lara Ruiz-Belmonte, Berta Lapeña-Muñoz, **María Calvo Iñiguez**, María Fraile-González, Pablo Flórez-Díez, Víctor Jair Morales-Alvarado, Pedro G. Delgado-Guillena, Pablo Cañamares-Orbis, Esteban Saez-González, Natalia García-Morales, Miguel Montoro and Óscar Murcia-Pomares.

European Journal of Gastroenterology & Hepatology

DOI: 10.1097/MEG.0000000000002843

- Symptomatic gallstone disease: Recurrence patterns and risk factors for relapse after first admission, the RELAPSTONE study. Raul Velamazán, Pablo Lopez-Guillén, Samuel J. Martínez-Dominguez..., Berta Lapeña-Muñoz, Enrique de-Madaria. United European Gastroenterol Journal. Accepted 26 December 2023. UEG Journal. 2024;1-13. DOI: 10.1002/ueg2.12544

-Unprocessed snRNAs Are a Prognostic Biomarker and Correlate with a Poorer Prognosis in Colorectal Cancer. Escrich V, Romero-Aranda C, López R, de Toro M, Metola Á, Ezcurra B, Gómez-Orte E, Cabello J.

Cancers. 2024; 16(13):2340. <https://doi.org/10.3390/cancers16132340>

-Gastroenteroanastomosis guided by endoscopy ultrasound. A feasible technique for gastric outlet obstruction. L. Andres Pascual, G. Hontoria Bautista, C. Pachon Martinez, J. Hernandez Bernad, R. M. Saiz Chumillas, M. A. Jimenez Moreno, **B. Bernad Cabredo**, N. Garcia Merino, M. Alvarez Pérez, J. C. Pérez Álvarez. Endoscopy 2024; 56(S 02): S237-S238. DOI: 10.1055/s-0044-1783238

-Acute pancreatitis secondary to SGLT2i - An increasingly common problem. Cortés-Gonzalez Alba, Bernad-Cabredo Belén. Rev Esp Enferm Dig 2024. doi: 10.17235/reed.2024.10789/2024.

-Evaluating the Safety of the Intra-gastric Balloon: Spanish Multicenter Experience in 20,680 Cases and with 12 Different Balloon Models. OBES SURG (2024). <https://doi.org/10.1007/s11695-024-07342-x>. Eduard Espinet-Coll, Andrés J. Del Pozo-García, Román Turró-Arau, Javier Nebreda-Durán, Xavier Cortés-Rizo, Andrés Serrano-Jiménez, Miguel Ángel Escartí-Usó, María Muñoz-Tornero, David Carral-Martínez, Jaime Bernabéu-López, Cristian Sierra-Bernal, David Martínez-Ares, Jesús Espinel-Díez, Carlos Marra-López Valenciano, Javier Sola-Vera, Laura Sanchís-Artero, José Luís Domínguez-Jiménez, **Ramiro Carreño-Macián**, José Francisco Juanmartiñena-Fernández, Arnulfo Fernández-Zulueta, Claudia Consiglieri-Alvarado, Manoel Galvao-Neto & Collaborators for the "Spanish Bariatric Endoscopy Group (GETTEMO) of the Spanish Society of Digestive Endoscopy (SEED)".

-SARCOMA DE KAPOSI GÁSTRICO COMO HALLAZGO ENDOSCÓPICO EN PACIENTE VIH. Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Comunicación póster (aceptada). Auditorio de Zaragoza, 14-16 de noviembre de 2024. AUTORES: Gascón Meléndez, NJ. Alonso Bilbao, N. Cortés González, A. Martínez-Alcalá García, S. Peña Tomey, P. Bernad Cabredo, B. García Rodríguez, A. Terroba Alonso, M. Elena Galan, N. Revuelta Martínez, S.

-LINFOMA PRIMARIO COLORRECTAL. Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Comunicación póster (aceptada). Auditorio de Zaragoza, 14-16 de noviembre de 2024. AUTORES: Peña Tomey, L. García Rodríguez, A. Cortés González, A. Martínez-Alcalá García, S. Gascón Meléndez, NJ. Bernad Cabredo, B. Terroba Alonso, M. Alonso Bilbao, N. Revuelta Martínez, S.

-HALLAZGO INUSUAL EN ÍLEON TERMINAL Y LA IMPORTANCIA DE INTUBAR LA VÁLVULA ILEOCECAL. Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Comunicación póster (aceptada). Auditorio de Zaragoza, 14-16 de noviembre de 2024. AUTORES: Martínez-Alcalá García, S. Terroba Alonso, M. Cortés González, A. Gascón Meléndez, NJ. Peña Tomey, L. García Rodríguez, A. Alonso Bilbao, N. Bernad Cabredo, B. Revuelta Martínez, S.

-UN PÓLIPO INFRECLENTE. Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Comunicación póster (aceptada). Auditorio de Zaragoza, 14-16 de noviembre de 2024. AUTORES: Cortés González, A. Alonso Bilbao, N. Martínez-Alcalá García, S. Gascón Meléndez, NJ. Peña Tomey, L. García Rodríguez, A. Bernad Cabredo, B. Terroba Alonso, M. Córdova Cazárez, C. Revuelta Martínez, S.

-DOBLE PERFORACIÓN ACCIDENTAL. Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Comunicación póster (aceptada). Auditorio de Zaragoza, 14-16 de noviembre de 2024. AUTORES: Cortés González, A. Alonso Bilbao, N. Martínez-Alcalá García, S. Gascón Meléndez, NJ. Peña Tomey, L. García Rodríguez, A. Bernad Cabredo, B. Terroba Alonso, M. Córdova Cazárez, C. Revuelta Martínez, S.

-UNA CAUSA INFRECLENTE DE ANEMIZACIÓN: Congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Comunicación póster (aceptada). Auditorio de Zaragoza, 14-16 de noviembre de 2024. AUTORES: Cortés González, Alba; Alonso Bilbao, Nerea; Escrich Iturbe, Víctor; Martínez-Alcalá García, Santiago; Terroba

Alonso, Marina; García Rodríguez, Alba; Bernad Cabredo, Belén; Córdoba Cazarez, Carlos; Lapeña Muñoz, Berta; Revuelta Martínez, Susana.

-La diabetes mellitus (DM) se asocia con peor evolución en pacientes con Colangitis Biliar Primaria (CBP) independientemente de la presencia de esteatosis: Resultados del Registro ColHai. 49 CONGRESO ANUAL AEEH 2024. María Del Barrio (1) | Margarita Sala (2) | Diana Horta (3) | Silvia Goñi (4) | Judith Gómez (5) | Manuel Hernández-Guerra (6) | Lucía Majano (7) | Javier Martínez (7) | Jesús M. González-Santiago (8) | Javier Ampuero (9) | Magdalena Salcedo (10) | Mercè Vergara (11) | Francisco Javier Salmerón (12) | Raquel Ríos-León (13) | Montserrat García-Retortillo (14) | Rosa M. Morillas (15) | Sergio Rodríguez-Tajes (16) | Margarita Fernández de la Varga (17) | Inmaculada Castello (18) | Sara Lorente (19) | Indhira Pérez-Medrano (20) | Francisca Cuenca Alarcón (21) | María Dolores Antón (22) | Ana Arencibía (23) | Mar Riveiro-Barciela (24) | Elena Gómez (25) | Sonia Blanco Sampascual (26) | Javier Tejedor (27) | Mercè Roget (28) | Pedro Linares (29) | **Ángela Martínez Herreros (30)** | Raúl Andrade (31) | Ana Álvarez-Cancelo (1) | Javier Crespo (1) | María-Carlota Londoño (16) | Álvaro Díaz-González (1)

-Diabetes mellitus (DM) is associated with worse outcomes in patients with Primary Biliary Cholangitis (PBC) regardless of the presence of liver steatosis: Results from the ColHai Registry. EASL 2024. María Del Barrio Azaceta¹, Margarita Sala Llinás², Diana Horta³, Silvia Goñi Esarte⁴, Judith Gómez-Camarero⁵, Manuel Hernández Guerra⁶, Lucía Majano⁷, Javier Martínez González⁷, Jesús M. González⁸, Javier Ampuero Herrojo⁹, Magdalena Salcedo¹⁰, Mercedes Vergara Gómez¹¹, Javier Salmerón¹², Raquel Ríos León¹³, Montserrat García-Retortillo¹⁴, Sergio Rodriguez-Tajes¹⁵, Rosa M Morillas¹⁵, Margarita Fernández-de la Varga¹⁶, Inmaculada Castello¹⁷, Sara Lorente¹⁸, Indhira Perez Medrano¹⁹, Francisca Cuenca Alarcon²⁰, María Dolores Antón Conejero²¹, Ana Arencibia Almeida²², Mar Riveiro Barciela²³, Elena Gómez-Domínguez²⁴, Sonia Blanco²⁵, Javier Tejedor-Tejada²⁶, Merce Roget Alemany²⁷, Pedro Linares²⁸, **Angela Martínez Herreros²⁹**, Raul J. Andrade³⁰,

Ana Álvarez Cancelo³¹, Javier Crespo³¹, Maria Carlota Londoño³², Álvaro Díaz-González³¹

-“Experiencia española en el uso del dispositivo de sutura endoscópica x-tack para el cierre de defectos mucosos y murales”. Comunicación Oral - Estudio Clínico (Presentación en Mesa de Comunicaciones): 46 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (SEED), Zaragoza del 14 al 16 de noviembre de 2024 Francisco Javier Zozaya Larequi, Hugo Uchima, Vicente Lorenzo-Zúñiga García, David Barquero Declara, Alfredo Mata Bilbao, Felipe Ramos Zabala, Joan B Gornals, Carolina Mangas San Juan, Carlos Guarner Argente, **Ramiro Carreño Macián**, Marco Bustamante Balen, Raquel Muñoz González, Belén Bernad Cabredo, Sergi Quintana Carbo, Andrea Avella Marcos, Juan F Martínez Sempere, Antonio Rodríguez D´jesus, Pedro J Rosón Rodríguez, Juan Ignacio Arenas Ruiz-Tapiador.

-Incidence of fungal and other opportunistic infections in patients with autoimmune hepatitis: a spanish multicentre study.^[SEP] EASL Congress 2024.^[SEP] Milan, Lombardia, Italia Fecha de celebración: 05/06/2024^[SEP] Fecha de finalización: 08/06/2024. Alvaro Diaz-Gonzalez¹, Elena Ferreiro², Elena Gómez-Domínguez², Arantxa Caballero³, Magdalena Salcedo³, Alvaro Santos-Laso¹, María Del Barrio Azaceta⁴, Jose Manuel Sousa-Martin⁵, Judith Gómez- Camarero⁶, Indhira Perez Medrano⁷, Conrado Fernández- Rodríguez⁸, Beatriz Mateos Muñoz⁹, Ana Arencibia Almeida¹⁰, Mar Riveiro Barciela¹¹, Paula Esteban¹², Ignacio Vazromero¹², Diana Horta¹³, Isabel Conde¹⁴, Ismael El Hajra Martínez¹⁵, Manuel L. Rodríguez-Perálvarez¹⁶, Marina Orti Cuerva¹⁷, Margarita Sala Llinás¹⁸, Montserrat García-Retortillo¹⁹, **Tania Hernaez Alsina**²⁰, Mireia Miquel²¹, Jesús M. González²², Maria Carlota Londoño²³, Javier Crespo¹

-"Phrofilaxis for Tuberculosis and Pneumocystis Jirovecii does not seem necessary in

patients with autoimmune hepatitis treated with corticosteroid therapy: spanish multicentre study." EASL Congress 2024.^[1] Milan, Lombardia, Italia Fecha de celebración: 05/06/2024.^[1] Fecha de finalización: 08/06/2024. Alvaro Diaz-Gonzalez¹, Elena Ferreiro², Elena Gómez-Domínguez², Arantxa Caballero³, Magdalena Salcedo³, Alvaro Santos-Laso¹, María Del Barrio Azaceta⁴, Andrea González-Pascual¹, Jose Manuel Sousa-Martin⁵, Judith Gómez-Camarero⁶, Indhira Perez Medrano⁷, Conrado Fernández-Rodríguez⁸, Beatriz Mateos Muñoz⁹, Ana Arencibia Almeida¹⁰, Mar Riveiro Barciela¹¹, Paula Esteban¹¹, Ignacio Vazromero¹¹, Diana Horta¹², Isabel Conde¹³, Ismael El Hajra Martínez¹⁴, Manuel L. Rodríguez-Perálvarez¹⁵, Marina Orti Cuerva¹⁵, Margarita Sala Llinás¹⁶, Montserrat García-Retortillo¹⁷, **Tania Hernaez Alsina¹⁸**, Mireia Miquel¹⁹, Jesús M. Gonzalez Santiago²⁰, Maria Carlota Londoño²¹, Javier Crespo¹

"Demographic and clinical features of the patients diagnosed with hepatocellular carcinoma in Spain: Results of the III registry of the Spanish Association for the Study of the liver (AEEH)." EASL Liver Cancer Summit 2024. Rotterdam, Zuid-Holland, Holanda Fecha de celebración: 22/02/2024.^[1] Fecha de finalización: 24/02/2024. Sala M, Pascual S, Rota Roca MR, Matilla AM, Reig M, Delgado M, Ferrer MT, Montero JL, González-Santiago JM, Guerrero A, Aracil C, Rodríguez de Lope C, Romero-Gutiérrez M, Sogbe M, Vázquez-Rodríguez S, Fuentes J, Mínguez B, Cortés García L, Molina E, Rendón P, Clos A, Díaz-Bethencourt D, García-Sánchez A, Quiñones R, Bustamante J, Perelló C, Urquijo JJ, Andreu H, Llamozza CJ, Montoliu S, Fernández-Marcos C, Guiberteau A, Pérez E, Vergara M, Fernández-López A, Valer López-Fando MP, Gutiérrez-García ML, **Hernández Alsina T**, Coll S, Cuyás B, Morillas MJ, Rebolledo S, Fernández-Bermejo M, Roget M, Muñoz Codoceo C, Pacheco del Río G, Rifà R, Conde P, Llorente M, Gómez-Rubio M, Peñas I, Varela M.

"Did we apply the BCLC classificationion correctly? Results from the III hepatocellular carcinoma (HCC) registry of the Spanish Association for the Study of

the liver (AEEH)." EASL Liver Cancer Summit 2024. Rotterdam, Zuid-Holland, Holanda Fecha de celebración: 22/02/2024^[SEP] Fecha de finalización: 24/02/2024. Sala M, Pascual S, Rota Roca MR, Matilla AM, Reig M, Delgado M, Ferrer MT, Montero JL, González-Santiago JM, Guerrero A, Aracil C, Rodríguez de Lope C, Romero-Gutiérrez M, Sogbe M, Vázquez-Rodríguez S, Fuentes J, Mínguez B, Cortés García L, Molina E, Rendón P, Clos A, Díaz-Bethencourt D, García-Sánchez A, Quiñones R, Bustamante J, Perelló C, Urquijo JJ, Andreu H, Llamozza CJ, Montoliu S, Fernández-Marcos C, Guiberteau A, Pérez E, Vergara M, Fernández-López A, Valer López-Fando MP, Gutiérrez-García ML, **Hernández Alsina T**, Coll S, Cuyás B, Morillas MJ, Rebolledo S, Fernández-Bermejo M, Roget M, Muñoz Codoceo C, Pacheco del Río G, Rifà R, Conde P, Llorente M, Gómez-Rubio M, Peñas, Varela M.

"Características de los pacientes diagnosticados de carcinoma hepatocelular (CHC) en España. Resultados del III registro de CHC de la AEEH." 49 Congreso Anual de la AEEH (Asociación Española para el Estudio del Hígado). Madrid, Comunidad de Madrid, España^[SEP] Fecha de celebración: 14/02/2024^[SEP] Fecha de finalización: 16/02/2024. Sala M, Pascual S, Rota Roca MR, Matilla AM, Reig M, Delgado M, Ferrer MT, Montero JL, González-Santiago JM, Guerrero A, Aracil C, Rodríguez de Lope C, Romero-Gutiérrez M, Sogbe M, Vázquez-Rodríguez S, Fuentes J, Mínguez B, Cortés García L, Molina E, Rendón P, Clos A, Díaz-Bethencourt D, García-Sánchez A, Quiñones R, Bustamante J, Perelló C, Urquijo JJ, Andreu H, Llamozza CJ, Montoliu S, Fernández-Marcos C, Guiberteau A, Pérez E, Vergara M, Fernández-López A, Valer López-Fando MP, Gutiérrez-García ML, **Hernández Alsina T**, Coll S, Cuyás B, Morillas MJ, Rebolledo S, Fernández-Bermejo M, Roget M, Muñoz Codoceo C, Pacheco del Río G, Rifà R, Conde P, Llorente M, Gómez-Rubio M, Peñas I, Varela M.

"Incidencia de infecciones fúngicas y otras infecciones oportunistas en pacientes con hepatitis autoinmune: Estudio multicentrico nacional." 49 Congreso Anual de la AEEH (Asociación Española para el Estudio del Hígado). Madrid, Comunidad de Madrid, España^[SEP] Fecha de celebración: 14/02/2024^[SEP] Fecha de finalización: 16/02/2024. Álvaro Díaz-González, Elena Gómez², Elena Ferreiro², Arantxa Caballero³, Magdalena Salcedo³, Álvaro Santos-Laso¹, María Del Barrio¹, José

Manuel Sousa⁴, Judith Gómez⁵, Indhira Pérez⁶, Conrado Fernández⁷, Beatriz Mateos⁸, Ana Arencibía⁹, Mar Riveiro-Barciela¹⁰, Diana Horta¹¹, Isabel Conde¹², Ismael El Hajra¹³, Manuel Rodríguez-Perálvarez¹⁴, Marina Orti Cuerva¹⁴, Margarita Sala¹⁵, Montserrat García-Retortillo¹⁶, **Tania Hernández¹⁷**, Mireia Miquel¹⁸, Jesús M. González-Santiago¹⁹, María-Carlota Londoño²⁰, Javier Crespo¹

- "La profilaxis de Tuberculosis y Pneumocystis Jirovecii no parecen necesarias en pacientes con hepatitis autoinmune tratados con corticoterapia: Estudio multicentrico nacional." 49 Congreso Anual de la AEEH (Asociación Española para el Estudio del Hígado). Madrid, Comunidad de Madrid, España. Fecha de celebración: 14/02/2024. Fecha de finalización: 16/02/2024. Álvaro Díaz-González, Elena Gómez², Elena Ferreiro², Arantxa Caballero³, Magdalena Salcedo³, Álvaro Santos-Laso¹, María Del Barrio¹, Andrea González-Pascual¹, José Manuel Sousa⁴, Judith Gómez⁵, Indhira Pérez⁶, Conrado Fernández⁷, Beatriz Mateos⁸, Ana Arencibía⁹, Mar Riveiro-Barciela¹⁰, Paula Esteban¹⁰, Ignacio VazRomero¹⁰, Diana Horta¹¹, Isabel Conde¹², Ismael El Hajra¹³, Manuel Rodríguez-Perálvarez¹⁴, Marina Orti Cuerva¹⁴, Margarita Sala¹⁵, Montserrat García-Retortillo¹⁶, **Tania Hernández¹⁷**, Mireia Miquel¹⁸, Jesús M. González-Santiago¹⁹, María-Carlota Londoño²⁰, Javier Crespo¹

- "¿Aplicamos bien la clasificación BCLC? Resultados del III Registro de CHC de la AEEH." 49 Congreso Anual de la AEEH (Asociación Española para el Estudio del Hígado). Madrid, Comunidad de Madrid, España. Fecha de celebración: 14/02/2024. Fecha de finalización: 16/02/2024. Sala M, Pascual S, Rota Roca MR, Matilla AM, Reig M, Delgado M, Ferrer MT, Montero JL, González-Santiago JM, Guerrero A, Aracil C, Rodríguez de Lope C, Romero-Gutiérrez M, Sogbe M, Vázquez-Rodríguez S, Fuentes J, Mínguez B, Cortés García L, Molina E, Rendón P, Clos A, Díaz-Bethencourt D, García-Sánchez A, Quiñones R, Bustamante J, Perelló C, Urquijo JJ, Andreu H, Llamaza CJ, Montoliu S, Fernández-Marcos C, Guiberteau A, Pérez E, Vergara M, Fernández-López A, Valer López-Fando MP, Gutiérrez-García ML, **Hernández Alsina T**, Coll S, Cuyás B, Morillas MJ, Rebolledo S, Fernández-

Bermejo M, Roget M, Muñoz Codoceo C, Pacheco del Río G, Rifà R, Conde P, Llorente M, Gómez-Rubio M, Peñas, Varela M.

-LIBRO: ACTUALIZACIÓN EN URGENCIAS: DE RESIDENTE A RESIDENTE (7ª Edición). CAPÍTULO: HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA. Autores: Neyla Judith Gascón Meléndez, Rosana Soriano Barrón. Promoción de residentes 2023. Año de publicación 2024

Asistencia a congresos, cursos y reuniones fuera del servicio:

Congreso de Endoscopia digestiva de la SEED

Congreso de la Asociación española para el estudio del Hígado (AEEH)

Congreso anual AEG

Congreso Asociación Castellana de Aparato digestivo (ACAD)

Encuentro médico-quirúrgico en EII

XXXII Reunion de la Asociacion española de neurogastroenterologia y motilidad

The BCLC 2024 update. Forging a Multidisciplinary Ecosystem to Revolutionize Liver Cancer

I Jornadas de Inmunoterapia del Cancer Hepatico.

XV International meeting on therapy in liver diseases.

EUS Skyline 2024 On-Line.

Actividad investigadora.

-Participación en el estudio MESUPO: Prevalencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento con supositorios de mesalazina en pacientes con proctitis

ulcerosa. Estudio tipo EPA liderado por la Dra. Ferreiro Iglesias del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Dra. Calvo Iñiguez

-Participación en el estudio multicéntrico GRACE: Estudio nacional, de seguimiento post-comercialización, para evaluar en la práctica real la eficacia y seguridad de la granulocitoaféresis y su impacto en la calidad de vida en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal” coordinado por el Hospital de Galdakao-Usansolo (Dr. Rodríguez-Lago y Dr. Cabriada) y Hospital de Son Espases (Dr. Ginard). Dra. Calvo Iñiguez

-Participación en el estudio SPIN: estudio observacional comparativo, prospectivo y multicéntrico para evaluar la persistencia, eficacia y seguridad de infliximab subcutáneo biosimilar frente a infliximab intravenoso biosimilar en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Dra. Calvo Iñiguez

- Estudio CONACHAA: Utilidad del uso de N-Acetilcisteína asociado al tratamiento convencional en pacientes con Hepatitis alcohólica aguda grave (Maddrey \geq 32). INVESTIGADOR PRINCIPAL: Ana Belén Fernández. Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Álava. INVESTIGADOR PRINCIPAL en Hospital San Pedro de Logroño: Dra. Angela Martínez Herreros.

- Web-based Learning module to increase the accuracy of Optical Diagnosis for detecting the Invasive Pattern of colorectal polyps (LODIP study). Randomised controlled trial. 2022-2024. Principal Investigator: Ignasi Puig, MD, PhD . Digestive Disease Department. Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. INVESTIGADOR PRINCIPAL en Hospital San Pedro de Logroño: Dra. Lapeña y Dra. Alonso.

-Estudio RETO: “Base Racional para modular el estrés del retículo Endoplásmico inducido por el Microbioma como herramienTa para evitar la evasión inmune en el carcinoma hepato- celular (RETO)” INVESTIGADOR PRINCIPAL: María Reig. BCLC

group, Liver Unit, Hospital Clínic Barcelona, IDIBAPS. CIBEREHD. Universidad de Barcelona, Spain INVESTIGADOR PRINCIPAL en Hospital San Pedro de Logroño: Dra. Tania Hernández Alsina.

-Validación y correlación de nuevos biomarcadores de células progenitoras como predictores de la progresión de la enfermedad hepática; desde NASH a cirrosis y hepatocarcinoma. Colaboración CIBIR-Aparato Digestivo. Investigadores principales: Laura Ochoa Callejero-Víctor Escrich Iturbe.

-“Desarrollo de un modelo para estudiar el complejo Integrador en cáncer” dirigido por el grupo de Proliferación celular y cáncer del CIBIR. Dr. Victor Escrich

OTRAS: Participación en comisiones hospitalarias o nacionales de sus especialidades

Comisión de tumores HUSP: dr. Martínez Garabitos

Comisión Ética Asistencial: dra Hernández Alsina

Comisión Nacional de Aparato Digestivo: dra Hernández Alsina

Proyecto PROA: dra. Calvo Iñiguez

Comité multidisciplinar de tumores hepato-bilio-pancreáticos

Comité multidisciplinar de tumores colorrectales.

Grupo Español de Trabajo sobre el Tratamiento Endoscópico del Metabolismo y la Obesidad (GETTEMO), perteneciente a la SEED: dr Carreño

Vocal en la Comision de Docencia HUSP. Dra Hernández Alsina.

Comision Nutricion: dra. Pascual.

Comision de Farmacia: dr. Hipolito Fernandez

EQUIPAMIENTO BASICO Y DOCENTE

El servicio de Aparato Digestivo cuenta con dos despachos de trabajo en el 5ºA y 5ºD dotados de ordenadores y material audiovisual. Además de un tercer despacho de trabajo en el área de endoscopia.

Acceso a salas de formación con material audiovisual del CIBIR.

El HUSP cuenta con una Biblioteca con acceso gratuito. Las revistas de la especialidad disponibles en la Biblioteca del HUSP son las siguientes:

| |
|---|
| DIGESTIVE ENDOSCOPY |
| GASTROENTEROLOGIA Y HEPATOLOGIA |
| GASTROENTEROLOGY (NEW YORK 1943) |
| GUT |
| GUT |
| HEPATOLOGY (BALTIMORE) |
| HEPATOLOGY RESEARCH |
| JOURNAL OF DIGESTIVE DISEASES |
| JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY |
| JOURNAL OF HEPATO-BILIARY-PANCREATIC SCIENCES |
| JOURNAL OF HEPATOLOGY |
| JOURNAL OF VIRAL HEPATITIS |

BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

- Gastrointestinal and Liver Diseases. Sleisenger y Fordtran Edit. 10a Edición. [L] [SEP]
- Manual de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología. Montoro y [L] [SEP] García-Pagán Edit. 2a Edición. [L] [SEP]
- Gastroenterología y Hepatología. Problemas Comunes en la Práctica Clínica. [L] [SEP] Montoro y García-Pagán Edit. 2a Edición. [L] [SEP]
- Tratamiento de las Enfermedades Gastroenterológicas. Ponce, Castells y [L] [SEP] Gomollón Edit. 3a Edición. [L] [SEP]
- Tratado de Hepatología Clínica. Juan Rodés. [L] [SEP]
- Tratamiento de la Enfermedades Gastroenterológicas. 2a edición. AEG. [L] [SEP]

- Tratamiento de las Enfermedades Hepáticas y Biliares. AEEH. [L]
[SEP]
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Gassull, Gomollón, Hinojosa y Obrador. III
[L]
[SEP] Edición [L]
[SEP]
- Tratamiento de las enfermedades hepáticas y biliares. AEEH. Montoro y García-
Pagán Edit. 2a Edición. [L]
[SEP]
- Trasplante Hepático. Berenguer y Parrilla Edit. 2a Edición. 2008. [L]
[SEP]
- Guías de práctica clínica en Hepatología de la AEEH. Disponibles en
<http://aeeh.es/what-i-do/guias-clinicas>
- Guías de Práctica Clínica de la Asociación Española de Gastroenterología.
Disponibles en www.aegastro.es [L]
[SEP]
- Guías ECCO y GETECCU sobre Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
([https://www.eccoibd.eu/index.php/publications/ecco-guidelines-
science/published-ecco-guidelines.html](https://www.eccoibd.eu/index.php/publications/ecco-guidelines-science/published-ecco-guidelines.html)) [L]
[SEP]
- Endoscopia Digestiva. Diagnóstica y terapéutica. Autor: Vázquez-Iglesias Editorial
Panamericana. 2008. [L]
[SEP]
- Atlas of Clinical Gastrointestinal Endoscopy. 2a Edición. Wilcox, Muñoz- Navas,
Sung. [L]
[SEP]
- Guías clínicas de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SED). [L]
[SEP]
- Tratado de Neurogastroenterología y Motilidad Digestiva. Lacima y otros [L]
[SEP] Edit.
Editorial Panamericana. [L]
[SEP]
- Manual de Técnicas del Grupo Español de Motilidad Digestiva. Disponible [L]
[SEP] en:
<http://www.gemd.org/recursosbibliograficos/guiasclinicas#amenu> [L]
[SEP]
- Atlas de ecografía digestiva de la Asociación Española de Ecografía Digestiva.
Disponible en: http://www.ecodigest.net/atlas_ecodigest.php [L]
[SEP]

SOCIEDADES CIENTIFICAS DE LA ESPECIALIDAD

- Asociación Española de Gastroenterología. www.aegastro.es
- Sociedad Española de Patología Digestiva. www.sepd.es 
- Asociación Española sobre el Estudio de Hígado. www.aeeh.org 
- Sociedad Española de Endoscopia Digestiva www.wseed.org
- Asociación Española de Endoscopia Digestiva www.aeed.org
- Grupo español de trabajo en enfermedad de Crohn y la Colitis ulcerosa www.geteccu.org
- Asociación castellana de Aparato Digestivo (ACAD) 
- European Crohn's and Colitis organization www.ecco-ibd.eu
- European Association for the study of the liver (EASL)
- American Association for the study of the liver (AASL)
- American Gastroenterological Association (AGA) www.gastro.org 
- American Society for Gastrointestinal Endoscopy www.asge.org 

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES

- Duración de la Formación: 4 años

- Recepción y acogida del residente

A la llegada del residente al Servicio de Digestivo tendrá una entrevista con el tutor que le presentará al resto del personal y se le proporcionará toda la información

general sobre la estructura y el funcionamiento del Servicio. Se le entregará calendario sobre las rotaciones, el plan de acogida y la guía formativa del servicio de Aparato Digestivo.

Así mismo desde la comisión de docencia se le facilitará la información general sobre el Hospital, así como calendario de los cursos del plan transversal para residentes.

- Guardias de Servicio:

Las guardias del servicio de Aparato Digestivo son guardias de endoscopia localizadas.

- Rotaciones por las distintas áreas del servicio u otras especialidades:

- Periodo de formación genérica (10 meses).

Rotación por el Servicio de Medicina Interna y otras especialidades médicas afines (Urgencias, Oncología Médica, Infecciosas, Cirugía general y Radiología). Las rotaciones se realizarán en el primer y segundo año de Residencia.

- Periodo de formación especializada (38 meses).

Rotación en la Planta y consultas de Digestivo y la Unidad de Endoscopias Digestivas. Dentro de este periodo se incluye las Rotaciones externas en otros Hospitales donde exista una Unidad de Ecografía Digestiva y Transplante Hepático.

Distribución de las rotaciones:

- Primer año: Urgencias (1 mes), Medicina Interna e Infecciosas (5 meses), Digestivo planta (6 meses)
- Segundo año: Digestivo endoscopias (2 meses), Digestivo planta (5 meses), Oncología (2 meses), Radiología (2 meses), Cirugía General (1 mes).

- Tercer año: Digestivo endoscopias (3 meses), Digestivo planta (5 meses), Ecografía abdominal (2 meses), Trasplante Hepático (2 meses).

En el tercer año de especialización se continúa con el aprendizaje de la asistencia clínica con la valoración además de interconsultas. El tercer año de residencia también se dedicará básicamente a formación en exploraciones complementarias, con rotación en la Unidad de Endoscopia durante 3 meses y dos meses de rotación en Ecografía Abdominal digestiva, rotación que actualmente se realiza fuera de nuestro hospital.

Dado que en nuestro hospital no disponemos de unidad de trasplante hepático, se realiza una rotación adicional de dos meses en la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Marqués de Valdecilla, que se hará siempre hacia el final de este tercer año.

- Cuarto año: Digestivo planta (3 meses), Consultas externas digestivo (2 meses), Rotacion opcional (1mes), Digestivo endoscopia (6 meses).

Durante el cuarto año de especialización, los residentes rotarán tres meses en planta de hospitalización, 3 meses en consultas externas de digestivo y 6 meses en endoscopia. Además, el residente de último año podrá realizar una rotación externa opcional. Los residentes dispondrán de un mes para realizar una rotación donde ellos elijan, siempre que esto sea posible desde el punto de vista organizativo tanto del Servicio de Aparato Digestivo del HUSP, como del Servicio de destino, y avisando siempre con suficiente antelación. En este sentido, se fomentará la realización de rotaciones en unidades que asuman patología en la que el residente presente alguna carencia, así como en unidades que asuman patología por la que el residente muestre un especial interés o habilidad. Según esto, las rotaciones a realizar se decidirán de forma individualizada para cada residente.

-Rotaciones externas:

Obligatorias: THO (2 meses. En centro de referencia del HUSP).
Ecografía Abdominal (2 meses)

Optativas: Se dispone de un mes de rotación voluntaria, según el área de interés de cada residente.

| | Junio | Julio | Agosto | Sept | Octubre | Nov | Dic | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
|----|-------|-------|--------|------|---------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| R1 | Urg | MI | MI | MI | MI | INF | Dig | Dig | Dig | Dig | Dig | Dig |
| R2 | CG | Dig | Dig | Dig | Endos | Endos | Onco | Onco | Rx | Rx | Dig | Dig |
| R3 | Endos | Endos | Endos | Dig | Dig | Dig | Dig | Dig | CEXT | CEXT | THO | THO |
| R4 | Dig | Eco | Eco | Dig | Dig | Vol | Endos | Endos | Endos | Endos | Endos | Endos |

-Guardias:

Los residentes de Aparato Digestivo realizarán 4-5 guardias al mes, condicionado al cumplimiento de la asistencia formativa y laboral.

Durante los dos primeros años realizan guardias de Medicina Interna y Urgencias distribuidas de la siguiente manera:

- R1: 2 guardias de Urgencias y 3 de Medicina Interna
- R2: 1 guardia de Urgencias y 4 de Medicina Interna

El tercer y cuarto año únicamente guardias de Medicina Interna.

-Grado de supervisión del residente o nivel de responsabilidad:

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero del 2008, establece que el sistema formativo M.I.R implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida

que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

En aplicación de este principio rector, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Comprometidos con la calidad del proceso formativo, en la Sección de Aparato Digestivo pretendemos supervisar a nuestros residentes otorgándoles un grado creciente de responsabilidad en sus tareas asistenciales, docentes y de investigación, siguiendo siempre las directrices marcadas por los planes formativos de la Especialidad por lo establecido en el Real Decreto 183/2008, de febrero del 2008.

El Real Decreto 183/2008 regula los aspectos del sistema de formación sanitaria. En su artículo 1 dice que "obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad". En el capítulo V de este Real Decreto se desarrollan específicamente estos dos aspectos. En el artículo 14 sobre el deber general de supervisión, se establece que: toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales; el deber general de supervisión por parte de los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes y la obligación de informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes; y la necesidad de coordinación entre los responsables de los equipos asistenciales y los tutores para el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente, su integración en las

actividades asistenciales, docentes e investigadoras y el cumplimiento del régimen de jornada y descansos reglamentarios.

En el artículo 15 sobre la responsabilidad progresiva del residente se especifica en su:

- punto 1: que el sistema formativo debe implicar la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
- punto 2: indica que los residentes han de someterse a las indicaciones de los especialistas que les supervisan.
- punto 3 obliga a que los residentes de primer año tengan una supervisión de presencia física por parte de los profesionales responsables de los diferentes dispositivos del centro o unidades, que deberán visar por escrito las altas, bajas y documentos en los que intervengan estos residentes.
- punto 4, a partir del segundo año habrá una progresiva supervisión decreciente, en el que los tutores podrán impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad en cada unidad o centro, pudiendo siempre el residente recurrir y consultar a los profesionales presentes cuando lo considere necesario.
- punto 5, obliga a que las comisiones de docencia elaboren protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Se elevará la dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD. El objetivo de la formación especializada es la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que

cursan los programas oficiales de la especialidad de Digestivo contemplando una asunción progresiva de responsabilidades de acuerdo a su año y nivel con un grado progresivo y decreciente de supervisión a medida que se van adquiriendo las competencias descritas en el programa de formación hasta alcanzar al final de la misma la responsabilidad para un ejercicio autónomo de la profesión sanitaria. El residente, por ello, deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El residente no debe considerarse un estudiante, sino un facultativo con el deber de prestar una labor asistencial y con el derecho de recibir docencia y supervisión. Sea cual sea su año de formación o nivel, siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

Se establecen tres niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

- Nivel 1. Responsabilidad máxima / supervisión a demanda: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- Nivel 2. Responsabilidad media / supervisión directa intermedia: el residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que dichas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o del personal sanitario del centro/servicio.
- Nivel 3. Responsabilidad mínima / supervisión máxima: el residente solo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y asistidas en su ejecución por el residente.

PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

La formación en planta de hospitalización incluye la adquisición de habilidades teóricas y técnicas para el desarrollo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, necesarios para un abordaje integral del paciente ingresado en la planta de hospitalización de medicina de aparato digestivo. El residente de primer y segundo año tendrá una actividad fundamentalmente asistencial. En el primer año está capacitado para la realización de actividades con un nivel 1 de responsabilidad: presentación al paciente, obtención de los datos de la historia (anamnesis), realización de exploración física completa, plantear un diagnóstico diferencial, uso racional y solicitud de pruebas complementarias, petición de interconsultas, interpretación de los resultados de dichas pruebas básicas, nota de ingreso y notas de evolución diarias. Al menos, de manera inicial, el residente desempeñará su actividad dentro del nivel 2 (supervisión directa) en todas aquellas tareas que tengan una responsabilidad legal: información a pacientes y familiares, comunicación de malas noticias, consentimientos informados, técnicas intervencionistas (por ejemplo, paracentesis), prescripción de tratamientos, elaboración de informes de derivación o alta, codificación de diagnósticos, partes de defunción, firma de documentos, siendo el especialista responsable quien decidirá en qué tareas o momentos, podría el residente alcanzar un nivel 1 en estas tareas. A medida que el MIR adquiere los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas necesarias, irá realizando los procedimientos de manera más autónoma, de forma deseable a partir del tercer año de residencia, de modo que en el cuarto año, el residente MIR sea capaz de manejar de forma independiente a los pacientes hospitalizados a criterio del médico adjunto responsable, quien tendrá en cuenta el grado de capacitación del MIR en cada momento. Es habitual que coincidan en la Unidad de Hospitalización varios MIR, en distinto año de formación. Cuando esto ocurre, la actividad diaria se organiza para que los MIR de 3^o y 4^o año supervisen y apoyen en las actividades más complejas a los MIR de 1^o y 2^o año. El manejo del paciente que requiera la intervención de otros médicos especialistas, la aceptación de traslados de enfermos, o el manejo de pacientes que requieran cuidados intensivos o reanimación, necesariamente requerirán supervisión directa por parte

del facultativo especialista responsable, y por lo tanto, en ningún caso serán realizadas por el residente sin aviso a dicho especialista.

ROTACIÓN POR CONSULTAS EXTERNAS Y MONOGRÁFICAS

El médico residente se adaptará a la dificultad o especialización de cada consulta, si bien la norma general, dado que suelen ocurrir en el tercer año de residencia, es alcanzar como en el caso de las técnicas un nivel 1, progresión que se debe adaptar a la duración de cada rotación, salvo que los procedimientos de la consulta incluyesen algunas actuaciones para las que se precisaría una capacitación específica y no estuvieran incluidas en el programa de formación del residente. En la rotación por consultas externas en el centro de actividades ambulatorias, deseablemente el nivel ha de ser 1 en todo momento, con responsabilidad máxima, así las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. En cualquier caso, siempre podrá solicitar supervisión si lo considera necesario y por tanto debe haber un médico especialista responsable asignado a dicha tarea.

UNIDAD DE ENDOSCOPIA

La formación en endoscopia incluye la adquisición de habilidades técnicas para el desarrollo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos y, no menos importante, el aprendizaje de los conocimientos teóricos y clínicos, necesarios para un abordaje integral del paciente sometido a una endoscopia. Esta formación debe hacerse de manera secuencial y lógica. Así, el residente empezará por conocer la normalidad de la anatomía endoscópica, el diagnóstico de las enfermedades digestivas más prevalentes y, finalmente, las de mayor complejidad o menos prevalentes. Las competencias básicas y necesarias que un MIR de Digestivo debe adquirir incluyen la esofagogastroduodenoscopia y la colonoscopia diagnóstica, junto con sus procedimientos terapéuticos básicos. Estos últimos incluyen la realización de:

- Polipectomía con pinza y asa fría.
- Mucosectomía de lesiones sésiles o plano-elevadas de hasta 2cm.

- Polipectomía/mucosectomía de lesiones pediculadas.
- Dilatación neumática de estenosis altas y bajas.
- Técnicas de hemostasia: química, mecánica y térmica.
- Ligadura de varices esofágicas.

La formación del MIR debe ser supervisada intensamente en sus fases iniciales. A medida que el MIR adquiere los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas necesarias, irá realizando los procedimientos de manera más autónoma. Este avance será independiente del año de residencia.

La actividad diaria en la Unidad de Endoscopia está organizada por agendas, en las que se incluyen procedimientos endoscópicos altos y bajos, con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Cada agenda de endoscopia está atendida por un médico adjunto. Durante su formación en la Unidad de Endoscopia, el MIR queda asignado a una sala de endoscopia cada día, donde realizará la actividad endoscópica supervisado por el médico adjunto responsable de esa agenda endoscópica. Según el grado de competencia, el MIR irá adoptando mayores responsabilidades en el manejo de la endoscopia digestiva. Para conseguir un aprendizaje secuencial, es preferible que las primeras semanas el MIR se familiarice con el endoscopio y empiece a manejar la endoscopia digestiva alta (menos compleja técnicamente). Cuando el MIR adquiera mayores habilidades, comenzará con el manejo de la endoscopia baja (colonoscopia); inicialmente manejando el endoscopio en retirada desde el polo cecal y, una vez alcanzada mayor habilidad, comenzará una exploración completa. La realización de técnicas complementarias por el MIR, diagnósticas o terapéuticas, dependerá del criterio del médico adjunto responsable, quien tendrá en cuenta el grado de capacitación del MIR en cada momento.

El grado de responsabilidad del MIR depende principalmente de la capacitación personal, independientemente del año de residencia. No obstante, se consideran unos requisitos mínimos que el MIR debe adquirir en cada periodo formativo, tal como aparecen en la siguiente tabla.

| | ACTIVIDAD | NIVEL DE RESPONSABILIDAD |
|------------|---|--------------------------|
| MIR 2º AÑO | Manejo preendoscopia (conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones, manejo de la sedación, manejo de la antiagregación-anticoagulación periendoscopia) | 1 |
| | Endoscopia digestiva alta diagnóstica | 2 |
| | Endoscopia digestiva baja diagnóstica | 3 |
| | Terapéutica endoscópica | 3 |
| MIR 3º AÑO | Endoscopia digestiva alta diagnóstica | 1 |
| | Endoscopia digestiva baja diagnóstica | 2 |
| | Terapéutica endoscópica | 2 |
| MIR 4º AÑO | Endoscopia digestiva alta diagnóstica | 1 |
| | Endoscopia digestiva baja diagnóstica | 1 |
| | Terapéutica endoscópica | 1 |

-Participación en sesiones clínicas del servicio u hospital:

El residente participara de forma activa en las diferentes sesiones clínicas del Servicio y del HUSP

- **Sesiones del Servicio de Digestivo:** El Servicio de Aparato Digestivo, realiza sesiones semanalmente:
 - o Sesiones clínicas: El residente saliente de guardia o el residente que este rotando en la planta será el encargado de presentar la sesión.
 - o Sesión bibliográfica: El residente presentará 4 sesiones al año (al menos 2 al año), una por trimestre.
- **Sesiones generales del Hospital:** El residente presentará un caso clínico en la sesión general de residentes del HUSP.
- **Comités de Cirugía multidisciplinares:** el residente acudirá al comité y presentará los casos que estén a su cargo junto a un adjunto.

- Asistencia a congresos, cursos y participación en reuniones:

Los residentes asistirán a cursos, reuniones y congresos de la especialidad. La elección debe estar supervisada por el tutor y el Jefe de Servicio.

Se recomienda la asistencia de los residentes a los siguientes cursos: 

- Curso de Ecografía Abdominal: curso anual que tiene lugar en diferentes hospitales de Madrid, en el primer semestre del año.
- Curso de Urgencias Digestivas: curso anual.
- Curso Monográfico en EII para médicos residentes, organizado por GETECCU: curso anual que se celebra en Madrid.
- Curso de la AEEH para residentes: curso bienal que se celebra en Madrid. 

Se recomienda la asistencia a los siguientes congresos, para lo cual es condición indispensable la presentación de comunicación y/o pósters a los congresos a los que asistan:

- Congreso de endoscopia digestiva: R4
 - Congreso AEG: R2-R3-R4 (según el año)
 - Congreso AEEH: R4
 - Congreso ACAD: R2-R3-R4 (según el año)
- El residente debe acudir a los cursos del Plan Transversal de Formación, que incluye cursos en diversas materias de interés común.

Actividad investigadora.

- Protocolo/Proyecto de investigación: durante el tercer año de residencia el residente realizara un protocolo de investigación. Durante el cuarto año de residencia el residente realizara y desarrollara un proyecto de investigación.
- Publicaciones y comunicaciones: En este sentido los objetivos que marcamos a los residentes son los aprobados en la unidad docente para la evaluación del residente:
 - Publicaciones: Intentar al menos tener una publicación de R3 y otra de R4

- Comunicaciones orales/poster: intentar al menos a ver colaborado de R1 en una comunicación. En los siguientes años se intentará al menos tener una comunicación como primer autor.

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El objetivo de la formación no es otro que conseguir que el Médico Interno Residente, una vez acabado el periodo de formación tenga los conocimientos y la autonomía necesaria para poder desarrollar su trabajo en cualquier hospital.

Los objetivos generales del programa de formación en Aparato Digestivo comprenden cuatro aspectos interrelacionados:

- Completar la formación médica general mediante rotaciones compartidas con el programa de formación en Medicina Interna.
- Obtener una formación específica en la especialidad de Aparato Digestivo, tanto en el ámbito clínico como tecnológico.
- Iniciarse en la formación como investigador a través de la participación en proyectos de investigación (base potencial a la preparación de una tesis doctoral)
- Capacitarse en técnicas de la comunicación a nivel clínico y de investigación, con el propósito de aprender a presentar y debatir resultados adecuadamente, preparar contribuciones a las revistas médicas y ser eficiente en la labor docente.

Además, el médico adquiere formación en tecnología diagnóstico-terapéutica propia del Aparato Digestivo. Como principios generales de la formación del residente en el importante aspecto tecnológico de la especialidad, sostenemos que:

- Deben evitarse separaciones durante el período formativo entre la clínica y la tecnología, o sea, que todos los residentes deben ser competentes en ambos aspectos.

- Dentro de la formación específicamente tecnológica, debe aspirarse a una formación lo más completa posible. Sin embargo, reconociendo la imposibilidad de formarse idóneamente en la diversa y creciente tecnología, dividimos las técnicas en tres niveles:

Nivel 1. Técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica.

Nivel 2. Técnicas que el residente debe practicar durante su formación, aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización.

Nivel 3. Técnicas que requerirán un período de formación adicional a los especialistas que deseen alcanzar un nivel de competencia adecuado, una vez completada la formación general en Aparato Digestivo.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS:

Primer año de residencia.

- Objetivos rotación de Urgencias:

- Familiarización con la patología urgente en nuestro hospital, así como del funcionamiento de este servicio.

- Objetivos rotación de Medicina Interna e Infecciosas:

- Objetivo general: Adquirir una visión globalizadora del paciente adulto y sus patologías. Adquirir el conocimiento de las bases científicas y la habilidad para ejecutar los procedimientos.
- Objetivos específicos:
 - Elaboración de la historia clínica: estructura general; anamnesis por órganos y aparatos. 

- Exploración física: Exploración general por órganos y aparatos, especialmente auscultación cardiaca y pulmonar; hallazgos normales y anormales. [L]
[SEP]
- Planteamiento de diagnósticos diferenciales. [L]
[SEP]
- Metodología diagnóstica: Uso racional de los métodos diagnósticos marcado por el diagnóstico diferencial planteado; Intervención en la metodología diagnóstica; Interpretación de la metodología diagnóstica. [L]
[SEP]
- Bases terapéuticas: Conocimiento general de las diferentes modalidades terapéuticas (farmacológicas, fisioterapia, dietéticas, etc.); Tratamientos de primera elección en las patologías más comunes. [L]
[SEP]
- Elaboración de informes. [L]
[SEP]
- Aprendizaje del uso y manejo responsable de los antibióticos

Segundo año de residencia

En este periodo la actuación del residente será conforme a nivel 3 y 2 de responsabilidad.

- Objetivos rotación de Cirugía General:

- Objetivo general: Conocer las indicaciones, riesgos y técnica de todos los procedimientos quirúrgicos habitualmente utilizados en pacientes con enfermedades del aparato digestivo.
- Objetivos específicos:

- Elaboración de la historia clínica (saber diagnosticar un abdomen agudo quirúrgico).
 - Exploración física: exploración abdominal. Saber diferenciar hallazgos normales y anormales. Adquirir habilidad en la palpación de masas-megalias, identificación de signos de irritación peritoneal u obstrucción intestinal.
 - Planteamiento de diagnósticos diferenciales
 - Uso racional de los métodos diagnósticos marcado por el diagnóstico diferencial planteado; Intervención en la metodología diagnóstica; Interpretación de la metodología diagnóstica.
 - Conocimiento de los tratamientos de primera elección en las patologías más comunes.
 - Profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas.
 - Consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales.
 - Adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica
- **Objetivos rotación de Radiología:**
- Objetivo general: Conocer las indicaciones, riesgos, procedimientos e interpretación de imágenes de las técnicas que se utilizan frecuentemente en un servicio de Digestivo.
 - Objetivos específicos:
 - Interpretación de Rx simple.

- Adquisición de los conocimientos necesarios para poder interpretar TAC y RM abdominal.
- Conocer las posibilidades y limitaciones de las exploraciones radiológicas.
- Conocer la realización e interpretación de ColoTAC

- **Objetivos de rotación de Oncología:**

- Objetivo general: conseguir una visión general del paciente oncológico a nivel diagnóstico y terapéutico.
- Objetivos específicos:
 - Conocer las pruebas diagnósticas necesarias para completar un estudio oncológico.
 - Indicaciones de derivación y tratamiento oncológico de la patología oncológica digestiva.
 - Seguimiento del paciente oncológico.
 - Manejo general de las complicaciones de un paciente oncológico.

- **Objetivos rotación Clínica digestiva**

- Objetivo general: Consecución de conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten al residente para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a un especialista en Aparato Digestivo para el manejo y tratamiento de pacientes ingresados.
- Objetivos específicos:
 - Elaboración de la historia clínica enfocada específicamente en problemas digestivos: todo médico residente de aparato digestivo

deberá saber hacer correctamente una historia clínica completa con todos sus apartados y deducir de ella un planteamiento diagnóstico y un plan de actuación con el paciente.

- Exploración física, remarcando la exploración abdominal: hallazgos normales y anormales. Inspección, palpación, percusión, auscultación.
- Planteamiento de diagnósticos diferenciales de los diferentes procesos digestivos: tener en cuenta las repercusiones que tienen las enfermedades del aparato digestivo sobre el resto del organismo e inversamente el efecto que tienen las enfermedades sistémicas sobre el aparato digestivo.
- Metodología diagnóstica: uso racional de los métodos diagnósticos usualmente utilizados en la especialidad de Aparato Digestivo marcado por el diagnóstico diferencial planteado; intervención en la metodología diagnóstica; interpretación de la metodología diagnóstica.
- Deberá conocer las indicaciones e interpretar los resultados de las determinaciones bioquímicas más habituales que se utilizan en un servicio de Aparato Digestivo.
- Bases terapéuticas: conocimiento general de las diferentes modalidades terapéuticas (dietéticas, farmacológicas, endoscópicas etc.); tratamientos de primera elección en las patologías más comunes.
- Elaboración de informes.
- Habilidades: realización de paracentesis diagnóstica y terapéutica, colocación de sondas.

- **Objetivos rotación de Endoscopia:**

- **Objetivo general:**
 - Conocer las características básicas de la unidad de endoscopia digestiva: locales e instalaciones, funcionamiento del instrumental básico de la unidad,
 - Conocer las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de las diferentes técnicas endoscópicas
 - Conocer y saber explicar a un paciente adecuadamente los objetivos de la exploración y el desarrollo de la técnica, así como cumplimentar el correspondiente Consentimiento Informado, conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos propios de la unidad.
- **Objetivos específicos:**
 - Alcanzará capacitación para hacer una gastroscopia completa no compleja con toma de biopsias bajo supervisión y una rectosigmoidoscopia/colonoscopia completa con ayuda e interpretar las imágenes más habituales.

Tercer año de residencia

- **Objetivos rotación de Clínica digestiva:** Continuar con el aprendizaje de la clínica en general
- **Objetivos rotación de Endoscopia**
 - Alcanzar la autonomía en Gastroscopia y colonoscopia diagnósticas: Nivel 1.
 - Durante esta rotación se alcanza competencia en: Toma de biopsias y citología (Nivel 1). Polipectomía endoscópica (Nivel 2). Toma de muestras

para microbiología (Nivel 1).

- **Objetivos rotación de Ecografía Digestiva:**

- El aprendizaje y capacitación en la realización de ecografía abdominal básica y biopsias hepáticas (Nivel 1-2).
- Realización de biopsia punciones (PAAF) y drenajes de colecciones abdominales guiadas por ecografía (Nivel 3).

- **Objetivos rotación de THO:**

- Objetivo general: aprender el manejo y visión global de THO.
- Objetivos específicos:
 - Selección, seguimiento y protocolización del estudio de pacientes en lista de espera de trasplante hepático.
 - Tratamiento del paciente post- trasplante, incluyendo el rechazo agudo, recurrencia de la enfermedad en el injerto, diagnóstico clínico y anatomopatológico del rechazo.
 - Conocer las complicaciones infecciosas y oncológicas de la inmunosupresión. Reconocer otras complicaciones del trasplante hepático como lesiones de la vía biliar y problemas vasculares.
 - Problemas a medio plazo del trasplante hepático, incluyendo la enfermedad cardiovascular, la obesidad, la insuficiencia renal
 - Consideraciones éticas en diferentes escenarios del trasplante hepático.

Cuarto año de residencia.

- **Objetivos rotación de Clínica digestiva:**

- Continuar con el aprendizaje de la clínica en general y adquirir competencias hasta lograr un Nivel 1.

- **Objetivos de rotación de Endoscopia:**

- Alcanzar la competencia en la endoscopia terapéutica

- **Objetivos de rotación de Consultas Externas:**

Durante la residencia se rotará en consultas externas de Digestivo durante 2 meses. Los objetivos de este rotatorio son:

- Iniciar en el conocimiento de patologías digestivas de pacientes ambulatorios que son derivados desde Atención Primaria:
 - Consulta de Patología Digestiva General. Donde se atienden a los pacientes derivados desde Atención Primaria o incluso alguno de seguimiento tras hospitalización. En dicha consulta se ven fundamentalmente la patología digestiva frecuente, que incluye: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, Úlcera péptica, Patología digestiva funcional (dispepsia y síndrome de intestino irritable), Tratamiento médico e intervencionismo en los trastornos motores esofágicos, Dolor abdominal inespecífico, Diarrea crónica y malabsorción intestinal
- Asimismo, rotará en consultas monográficas que incluyen:
 - Enfermedad inflamatoria intestinal para iniciarse e ir profundizando poco a poco en el manejo y seguimiento ambulatorio de estos pacientes, conocer las indicaciones de tratamiento inmunomodulador o terapias biológicas. Detectar y tratar los problemas nutricionales de los pacientes. Conocer las indicaciones quirúrgicas, enfrentarse a pacientes límite, problemas médico-quirúrgicos y abordajes combinados. Conocerá de primera mano la importancia de la

interdisciplinaridad.

- Hepatología. Incluyendo pacientes con esteatohepatitis no alcohólica, hepatopatía autoinmune, enfermedades metabólicas del hígado y seguimiento de pacientes cirróticos, y manejo de las complicaciones de la hipertensión portal. Hepatitis crónicas de origen viral, y saber llevar a la práctica clínica los distintos enfoques terapéuticos de estas patologías. Pacientes con Hepatocarcinoma en la que se iniciará en el diagnóstico, estadificación y manejo del hepatocarcinoma. Pacientes post trasplante en las que el residente comenzará a conocer las indicaciones de trasplante hepático así como el manejo del paciente en seguimiento incluyendo la inmunosupresión y los problemas derivadas de la misma así como complicaciones tardías post-trasplante.
- Consulta de Cáncer colorrectal
- Consulta de trastornos motores en la que además de estas patologías, el residente se iniciará en la realización e interpretación de pruebas funcionales como pH-metría esofágica, manometría esofágica, estudios de malabsorción y digestión. Deberá conocer cuáles son las principales indicaciones de estas pruebas, así como sus limitaciones. Además, podrá conocer de la mano del adjunto responsable de esta unidad el manejo terapéutico (médico e intervencionista) de los principales trastornos motores esofágicos.
- Consulta de pancreatología en la que se iniciará al seguimiento de las enfermedades pancreáticas: post hospitalizados, pancreatitis crónicas., pacientes con enfermedades autoinmunes, Insuficiencia Pancreática exocrina.
- Consulta de Enfermedad celiaca con diagnóstico y seguimiento de pacientes con esta patología.

EVALUACIÓN

Al final de cada curso académico (mayo) el tutor realizará una evaluación anual de cada residente que contenga la hoja de evaluación según el formato que facilite la Comisión de Docencia y que incluya las calificaciones de las rotaciones. El tutor realizará un informe anual normalizado, también según modelo facilitado.

Se realizarán evaluaciones objetivas durante las diferentes rotaciones.

Además, la evaluación se realizará de acuerdo a lo siguiente:

1. Las rotaciones contarán el 70% de la nota final. (resultado de multiplicar la nota media ponderada de todas las rotaciones por 0.7).

2. Las actividades complementarias contarán el 20 % de la nota final. En este apartado se valorarán:

- La asistencia a los cursos del Plan Transversal anual: Supondrá el 10% de la nota final para los R1 y el 5% de la nota final para los R2 a R4.
- Actividades de investigación y actividades formativas extraordinarias: Contarán el 10% de la nota final y el 5% para R1.
- Participación activa en sesiones: Supondrá el 5% de la nota final

3. El informe de los Jefes asistenciales y/o tutores y del Comité evaluador: supondrá el 10% de la nota final.

Los criterios de evaluación en los distintos apartados serán los siguientes:

1. Rotaciones: Se evalúan en una escala de 0 a 10.

- No apto: 0 a 4,9
- Suficiente: 5-6,9
- Destacado: 7-8,9
- Excelente: 9-10

2. Actividades Complementarias

- Asistencia a los cursos del Plan Transversal anual. El objetivo es asistir al 75% de las horas docentes impartidas cada año.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente escala

- >90% de horas totales: suma 0.5 de la nota final de R2 a R4 y 1.0 para R1.
- 75- 90% de horas totales: suma 0.25 R2 a R4 y 0.5 para R1.
- 50-75% de horas totales: resta 0.25 R2 a R4 y 0.5 para R1.
- <50% de horas totales: resta 0.5 de la nota final de R2 a R4 y 1.0 para R1.

Se convalidarán los cursos de investigación del PT si se tiene el DEA realizado o cursos equivalentes, pero se ha de justificar. Para ello, se presentará en la secretaría el certificado y relación de cursos para valorar y proceder a la convalidación.

Se valorará la exención de los cursos por I.T, vacaciones, guardia o rotación externa. Se recomienda, sin embargo, que el residente asista a esos cursos en otro año de la especialidad.

- Investigación: Los objetivos que se evaluarán son los siguientes

| <i>Año</i> | <i>Particip/present PROTOCOLO(R3)/PROYECTO (R4) INVESTIGACIÓN</i> | <i>COMUNICACIONES ORALES/POSTER</i> | <i>PUBLICACIONES (casos clínicos/artículos originales</i> |
|------------|---|---|---|
| <i>R1</i> | -- | <i>1(colaboración)</i> | |
| <i>R2</i> | -- | <i>1 (autor)</i> | |
| <i>R3</i> | <i>1</i> | <i>1 (autor)</i> | <i>1 (enviar a editor)</i> |
| <i>R4</i> | <i>1</i> | <i>2 (autor)</i> | <i>1(enviar a editor)</i> |
| <i>R5</i> | <i>1</i> | <i>2-3(autor)</i> | <i>1(enviar a editor)</i> |

El cumplimiento de los objetivos mínimos por año aporta un 0.5 del total del 1.0 que corresponde a este apartado. El comité reserva el resto hasta 1.0 para mayores méritos.

La realización de Máster, DEA convalida la formación teórica y el trabajo de campo pero es obligatoria la presentación en público de un trabajo de investigación o la parte del mismo que se exija según el programa establecido por la Responsable de investigación.

Se tendrá en cuenta el envío de artículos a las revistas para su publicación, debidamente documentada, independientemente de su aceptación por éstas.

En el caso de los R3 y R4, es obligatoria la presentación del protocolo y del proyecto de investigación para proceder a la evaluación. En el caso de no presentar el documento final, el comité podrá descontar la nota del apartado de investigación. Asimismo, se valorarán los informes que emiten los tutores de investigación acerca de los protocolos y proyectos.

- Sesiones: se incluyen las sesiones de residentes / sesiones R1 y sesiones casos clínicos residentes. Se valorará la asistencia.

Es obligatoria la asistencia a todas las sesiones clínicas del servicio salvo rotación externa o extrahospitalaria.

Se exige que cada residente sea ponente en al menos 2 sesiones del servicio/generales/de residentes al año, salvo R1 que se le exige mínimo 1. La obtención de estos objetivos suponen un 0.3 puntos en este apartado. El comité reserva el resto hasta 0.5 para mayores méritos.

3. Valoración del tutor o jefe de servicio junto con el Comité de evaluación y valoración de la memoria:

Se valorará el "Informe anual del tutor" con la evaluación formativa y la sumativa. Esta valoración podrá sumar o restar un 10% de la nota y hasta un 15% en el quinto año de especialidad por no tener nota asignada en el apartado Plan transversal.

El tutor y/o jefe del servicio junto con el Comité de evaluación valorarán globalmente al residente y tendrán en cuenta la memoria o libro del residente.

La Memoria o Libro del residente: es obligatorio entregarla en secretaria en formato papel o digital 15 días antes de la evaluación para poder proceder a la evaluación del residente.

Al final la nota del ministerio **en la evaluación anual** se traduce en:

Escala de 0 a 3:

| | | |
|----------|---------------|-----------|
| 0 | De 0 a 1'49 | Suspenso |
| 1 | De 1'5 a 2'09 | Aprobado |
| 2 | De 2'1 a 2'69 | Destacado |
| 3 | De 2'7 a 3 | Excelente |

Escala de 0 a 10

| | |
|----------------|-----------|
| De 0 a 4'99 | Suspenso |
| De 5,00 a 6'99 | Aprobado |
| De 7,00 a 8'99 | Destacado |
| De 9,00 a 10 | Excelente |

TUTORIAS.

El Tutor deberá realizar al menos cuatro tutorías anuales que serán documentadas según el modelo aportado por la CD y que se incluirán al expediente del alumno.

Tutor y sus funciones

El tutor principal es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tutor, asume la responsabilidad del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente de su especialidad, manteniendo con este una relación continua y estructurada a lo largo de todo el periodo formativo y tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente al fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo y tendrá asignado hasta un máximo de cinco residentes.

Sus funciones son:

- Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del especialista en formación.
- Elaborar el plan individual de formación de cada residente.
- Proponer la Guía o Itinerario formativo tipo de la especialidad a la Comisión de Docencia.
- Proponer las rotaciones externas a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden.
- Orientar al residente durante todo el periodo formativo estableciendo un calendario de reuniones periódicas, fijando un número mínimo de cuatro anuales.
- Realizar entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación.
- Cumplimentar los informes normalizados de evaluación formativa, éstos se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.
- Realizar el informe anual para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición competencias profesionales, tanto asistenciales, como de investigación y docencia.
- Formar parte de los comités de evaluación que realizan la evaluación anual y final de los especialistas en formación.
- Recibir al residente en su incorporación al Centro o Unidad Docente e informarle de la organización del mismo mediante el Programa de acogida.
- Asesorar a la Comisión de Docencia en materias relacionadas con la formación de la Especialidad.
- Fomentar la actividad docente e investigadora, asesorar y supervisar los trabajos de Investigación del residente.

Tutorías

Se realizan entrevistas trimestrales en marzo, junio, septiembre y diciembre. En cada una de las entrevistas se complementa el formulario específico (entrevista

tutor-residente modelo2), que incluye una valoración de las rotaciones efectuadas en el ámbito asistencial, docente e investigador. Se revisa además la producción científica prevista y se evalúan las áreas de mejora propuestas. [SEP]

En cualquier momento y para lo que consideren necesario, los residentes tienen acceso a la tutora, bien personalmente o bien a través del correo electrónico. [SEP]

Renovación de la Guía Formativa: anual.

Firmado: Dra Tania Hernández Alsina

El tutor/es de la unidad docente de Aparato Digestivo