



HOSPITAL SAN AGUSTÍN

Área Sanitaria III

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Elaborado	Aprobado	Validado
Leire Parapar Álvarez FEA Aparato Digestivo Tutora MIR	Comisión de Docencia Zoraida Corte Arboleya Jefa de estudios	Dirección Médica Amaya Ibarra Bolt Subdirectora Médica
Fecha: 4 de Marzo de 2026		

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

BIENVENIDA:

Queridos residentes,

Es un placer daros la bienvenida a la Sección de Aparato Digestivo del Hospital Universitario San Agustín. Hoy comenzáis una etapa apasionante, exigente y profundamente transformadora, tanto en lo profesional como en lo personal.

Aparato Digestivo es una especialidad amplia, dinámica y en constante evolución. Durante estos años aprenderéis a integrar el razonamiento clínico con la técnica, la evidencia científica con la experiencia y el conocimiento fisiopatológico con la toma de decisiones en escenarios complejos. Desde la patología digestiva más prevalente hasta los procesos más complejos, desde la urgencia hasta la consulta programada, cada paciente será una oportunidad para crecer como médicos.

Nuestra sección combina asistencia clínica, endoscopia diagnóstica y terapéutica, hospitalización, consultas especializadas y trabajo multidisciplinar con una clara vocación docente. Creemos en una formación sólida, progresiva y responsable, donde la autonomía se adquiere de forma tutelada, basada en el compromiso, la curiosidad y el pensamiento crítico.

Esperamos de vosotros implicación, actitud proactiva, respeto por el paciente y por el equipo, y ganas de mejorar cada día. A cambio, encontraréis un grupo de profesionales accesible y comprometido, dispuesto a acompañaros en cada paso del camino.

Queremos que esta residencia no sea solo una etapa formativa, sino una experiencia que os defina como especialistas: rigurosos, humanos, resolutivos y orgullosos de pertenecer a Aparato Digestivo.

Bienvenidos al HUSA.

Empieza vuestra aventura.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

NUESTRO EQUIPO

JEFE DE SECCIÓN: Juan de la Vega Fernández

TUTORA DE RESIDENTES: Leire Parapar Álvarez

Facultativos (FEA) de la Sección de Aparato Digestivo:

- Juan de la Vega Fernández
- Manuel Crespo Sánchez
- José María Duque Alcorta
- Gustavo Pérez Álvarez
- Edisa Armesto González
- Carlos A. Vargas González
- Javier Soto Sánchez
- Sonia Antón García
- Daniel Pérez Corte
- Carmen Argüelles Martínez de la Vega
- Leire Parapar Álvarez
- Pelayo Rodríguez López
- Eduardo Junquera Alonso
- Carolina Cerrella Cano
- Marta Díaz Teja

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

INTRODUCCIÓN:

- **Marco Oficial de la Especialidad**

La especialidad de Aparato Digestivo en España se rige por el programa formativo oficial publicado en la Orden SAS/2854/2009, que establece la duración, competencias y objetivos de la formación.

Asimismo, el sistema de Formación Sanitaria Especializada está regulado por el Real Decreto 183/2008, que define el marco general del modelo MIR, la estructura docente y la progresiva adquisición de responsabilidades.

El programa oficial establece una formación de 4 años, orientada a:

- La adquisición de competencias clínicas en patología digestiva y hepatológica
- La capacitación técnica en endoscopia diagnóstica y terapéutica
- El manejo integral del paciente hospitalizado y ambulatorio
- El desarrollo de autonomía progresiva bajo supervisión

En el HUSA adaptamos este marco oficial a nuestra realidad asistencial, garantizando que cada residente cumpla los objetivos nacionales y, además, adquiera una identidad propia como especialista.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Objetivos del periodo formativo de la Residencia (Generales y específicos)

Generales:

- El médico residente debe adquirir a lo largo de su periodo de formación conocimientos, habilidades y aptitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de la especialidad, tanto en el medio hospitalario como en el extrahospitalario; para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria; y para asumir su autoformación continuada.
- Como médico, el residente debe anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración y ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.
- Como clínico, debe cuidar la relación médico paciente y su entorno, así como la asistencia integrada y completa del enfermo.
- Como técnico, debe mantener una actitud crítica para valorar la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza y demostrar su interés por el autoaprendizaje y el perfeccionamiento profesional continuado.
- Como científico, debe tomar las decisiones en base a criterios objetivos y de validez demostrada.
- Como componente de un equipo asistencial debe mostrar una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud.
- Estos objetivos generales pretenden que al final del periodo formativo sea capaz de acometer en solitario las decisiones, las técnicas exploratorias y las intervenciones básicas de la especialidad con alto nivel de competencia profesión.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Específicos:

Competencias clínicas

- Manejo de síndromes digestivos prevalentes.
- Manejo del paciente cirrótico y sus complicaciones.
- Diagnóstico de patología digestiva estructural y funcional.
- Manejo de la hemorragia digestiva.
- Seguimiento del paciente con enfermedad digestiva crónica.

Competencias técnicas

- Endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica.
- Ecografía abdominal.
- Paracentesis diagnóstica y terapéutica.
- Interpretación de pruebas funcionales digestivas.

Competencias docentes

- Presentación de sesiones clínicas.
- Participación en sesiones bibliográficas.
- Docencia a residentes de menor año.

Competencias investigadoras

- Conocimiento de metodología científica.
- Participación en proyectos de investigación.
- Elaboración de comunicaciones científicas.

Los objetivos específicos se desglosarán a continuación, en función del año de residencia y rotación.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

2. NIVELES DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE

Durante la residencia se establece una progresiva adquisición de responsabilidad.

<u>Nivel</u>	<u>Descripción</u>
Nivel 1	Actividades realizadas directamente por el residente sin supervisión directa
Nivel 2	Actividades realizadas por el residente bajo supervisión directa
Nivel 3	Actividades realizadas por el especialista con el residente como observador

La progresión habitual es:

R1: nivel 3-2

R2: nivel 2

R3: nivel 2-1

R4: nivel 1

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

PLANIFICACIÓN DE LAS ROTACIONES POR AÑO DE RESIDENCIA

R1:

Rotación	Duración	Competencias	Nivel
Planta Digestivo	6 meses	Manejo del paciente digestivo hospitalizado	3-2
Medicina Interna	3 meses	Manejo de patología médica general	2
Urgencias	1 mes	Manejo inicial del paciente urgente	2
Cardiología	1 mes	Interpretación ECG y patología cardiovascular	2
Neurología	1 mes	Manejo patología neurológica	2

R2:

Rotación	Duración	Competencias	Nivel
Endoscopia digestiva básica	6 meses	Gastroscoopia y colonoscopia diagnóstica	3-2
Radiología	1 mes	Interpretación TC abdominal	2
Atención Primaria	1 mes	Manejo patología digestiva ambulatoria	2
Cirugía General	1 mes	Indicaciones quirúrgicas digestivas	2
UCI	1 mes	Manejo paciente crítico	2
Consulta Digestivo	2 meses	Manejo ambulatorio	2

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

R3:

Rotación	Duración	Competencias	Nivel
Consulta Digestivo	4 meses	Manejo consulta general y monográfica	2-1
Ecografía abdominal	2 meses	Ecografía diagnóstica hepatobiliar	2
Endoscopia avanzada	6 meses	Técnicas terapéuticas	2-1

R4:

Rotación	Duración	Competencias	Nivel
Planta Digestivo	5 meses	Manejo autónomo del paciente digestivo	1
Rotación externa	2 meses	Técnicas avanzadas	2-1
Hepatocarcinoma	1 mes	Manejo del HCC	1
Trasplante hepático	1 mes	Evaluación pretrasplante	2
Pruebas funcionales	1 mes	Motilidad digestiva	2
Actividad combinada	2 meses	Endoscopia + consulta	1

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

ROTACIONES EXTERNAS				
Estancia formativa ¹ /Año de residencia	Duración de la rotación	Dispositivo	Competencias profesionales a adquirir según Programa Formativo	Guardias y atención continuada
Trasplante hepático (R4)	1 mes	Centro de Referencia opcional	Evaluación y seguimiento del paciente trasplantado	En el propio Centro de rotación
Pruebas funcionales / Motilidad (R4)	1 mes	Centro de referencia opcional	Manometría / Impedanciometría / pHmetría USE endoanal Biofeedback	En el propio Centro de rotación

- Luego dispondrán de **2 meses para poder escoger rotación externa** dependiendo de las inquietudes de cada uno (puede ser en centros específicos de manejo de patología pancreática, hipertensión portal / hemodinámica, técnicas endoscópicas avanzadas (USE / CPRE / DSE...) esto a decidir entre el residente y tutor, así como la disponibilidad de rotación de los centros externos.

¹ Área de rotación del programa

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

OBJETIVOS GENERALES DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

El primer mes el residente iniciará su rotación en la Sección de Aparato Digestivo para conocer a los profesionales como los diferentes ámbitos (planta, endoscopias y consulta) en el que desarrollará su formación los siguientes años. Rotará en por la planta de Aparato Digestivo, tomando pleno contacto con el paciente de nuestra especialidad, proverbialmente representado en nuestra Unidad de Hospitalización. Deberá profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución. Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.

Posteriormente rotará en los **servicios médicos (Urgencias, Neurología y Cardiología durante un mes de rotación y posteriormente, rotará durante un período de 3 meses en el Servicio de Medicina Interna.** De esta forma podrá profundizar de forma tutelada, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas. Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardiocirculatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.

Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades. Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Concluirá este primer año, con **5 meses de rotación en planta de Hospitalización de Aparato Digestivo.**

Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

- El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastroesofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado.
- La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos.
- La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.
- La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
- El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada
- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente.

Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales.

Según la guía oficial, deben realizarse como mínimo las siguientes actividades a lo largo de este año para alcanzar el nivel mínimo de cualificación:

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- b) Informes de alta: 200 (debidamente visados por el personal de plantilla).
- c) Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 15.
- d) Interpretación de radiografías simples de abdomen: 200.
- e) Interpretación de radiografía de tórax: 200.
- f) Interpretación de ECG: 200.
- g) Guardias de presencia física: Con carácter general las guardias tienen carácter formativo aconsejándose realizar entre cuatro y seis mensuales.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

INTRODUCCIÓN AL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

El segundo año de la residencia de Aparato Digestivo se iniciará con una rotación en Endoscopias durante los 6 primeros meses. En este período podrá familiarizarse con la sistemática de trabajo en la Unidad de Endoscopias, iniciarse en la endoscopia digestiva tanto alta, como baja, así como en procedimientos como la sedación, procesado y cuidado de los endoscopios.

Continuará su formación por Radiología (1 mes), Atención Primaria (1 mes), Cirugía General (1 mes), UCI (1 mes) donde el residente se centrará en la atención a pacientes críticos, adquiriendo habilidades en la canalización de vías venosas centrales, RCP avanzada (aconsejamos realizar un curso de RCP ofertado por Docencia antes de la rotación) y en cómo controlar a pacientes, especialmente con enfermedades digestivas, en situaciones críticas.

Toma de contacto el último mes por consulta de Digestivo.

Durante 1 mes rotará por el Servicio de Radiodiagnóstico con el objeto de aprender a interpretar imágenes de TC y RMN fundamentalmente a nivel digestivo.

En la rotación por Radiología debe familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Durante 1 mes rotará en Servicio de Cirugía General, rotación en la que debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica.

OBJETIVOS GENERALES DEL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Técnicas instrumentales: Iniciar el entrenamiento en endoscopia, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago gastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipectomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas, así como en la ecografía digestiva diagnóstica

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA BÁSICA

La rotación por este Servicio tendrá una **duración de 6 meses**.

- La endoscopia digestiva supuso el inicio de nuestra especialidad como tal, siendo por ello una de las labores esenciales del especialista en Aparato Digestivo.
- La rotación supone una primera aproximación a la endoscopia digestiva, con estudio específico de sus fundamentos.

OBJETIVOS

- Realización de endoscopia digestiva alta diagnóstica con biopsias sencillas.
- Aprendizaje de la técnica de la rectosigmoidoscopia con biopsias. Inicio en la técnica de colonoscopia.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

- Aprendizaje del funcionamiento, cuidados e higiene básica de los endoscopios, manejo de las diferentes lavadoras disponibles. Lavado a mano. Cuidados especiales en pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.
- Conocimientos acerca de las indicaciones de endoscopia digestiva alta y baja Urgentes. Conocimiento preciso de las contraindicaciones a la misma. Adquisición del algoritmo diagnóstico del paciente con hemorragia digestiva alta.
- Manejo clínico de las complicaciones elementales de la endoscopia digestiva (Síncope vasovagal, perforaciones, parada cardiorrespiratoria). Manejo y revisión del carro de parada de la Sección.
- Interpretación de imágenes endoscópicas elementales. Diferenciación de patología benigna y maligna.
- Toma de biopsias en endoscopia digestiva. Técnica, número, localizaciones y normas básicas de seguridad.
- El residente se familiarizará y actuará como ayudante en procedimientos endoscópicos complejos terapéuticos.
- Manejo del paciente en tratamiento antiagregante y anticoagulante.

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR ATENCIÓN PRIMARIA (R-2)

La rotación por Atención Primaria supone un requerimiento derivado de la troncalidad de las especialidades médicas. La Atención Primaria debería ser la puerta principal de entrada de pacientes al sistema sanitario, constituyendo la especialidad de Aparato Digestivo una de las más frecuentemente tratadas en este nivel de asistencia.

- La experiencia **durante un mes de rotación en Atención Primaria** puede y debe hacer que el residente se familiarice con la muy frecuente patología funcional, que comprenda el manejo de síndromes que no requieren el concurso del especialista, y conocer más profundamente le funcionamiento del sistema sanitario.

OBJETIVOS

- Valoración de trastornos digestivos en Atención Primaria. Profundización en criterios de derivación.
- Conocimiento de criterios diagnósticos de la patología funcional. Aplicación clínica directa a los pacientes.
- Funcionamiento de la Atención Primaria. Vínculos y sistemas de comunicación con Atención Especializada.
- Atención integral al paciente con problemas digestivos.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

- Contribución de la Atención Primaria al seguimiento integral de pacientes con enfermedades crónicas digestivas: Enfermedades Hepáticas y EII.
- Criterios de solicitud de exploraciones endoscópicas desde Atención Primaria

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL (R-2)

La rotación por este Servicio tendrá una duración de 1 mes. En la rotación por cirugía digestiva debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica.

- El residente podrá realizar guardias en el Servicio de Cirugía General durante la rotación específica.
- La parte central de la rotación será el quirófano, donde el residente observará casos de Cirugía Abdominal, familiarizándose con el tratamiento quirúrgico de diversos procesos abdominales.

OBJETIVOS:

- Indicaciones, contraindicaciones y curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales.
- Abdomen agudo: Diagnóstico diferencial. Indicaciones y momento de Cirugía.
- Manejo general del enfermo quirúrgico, protocolos de funcionamiento en un Servicio de Cirugía.
- Manejo especial de pacientes agudos quirúrgicos: Pancreatitis aguda grave, hemorragia digestiva grave y urgencias abdominales.
- Manejo especial de pacientes con neoplasias digestivas susceptibles de tratamiento quirúrgico.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

- Criterios de traslado a Cirugía de pacientes digestivos, toma de decisiones en cuanto al tipo de pacientes y el momento de ingreso.
- Ritmo de trabajo en el quirófano. Organización de sesiones y presentación de los pacientes quirúrgicos. Trabajo en guardias (en las que participará) de Cirugía. Práctica de procesos quirúrgicos menores.
- Complicaciones y cuidados del paciente postoperado. Control de infecciones en Cirugía.
- Diagnóstico, estadificación e historia natural, manejo quirúrgico y pronóstico de las neoplasias digestivas.
- Proctología básica.

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR EL SERVICIO DE UCI (R2)

La rotación por este Servicio tendrá una duración de 1 mes

El residente podrá hacer guardias en este servicio como parte complementaria de la formación.

OBJETIVOS:

- Aprendizaje de las técnicas de canalización de diferentes tipos de vías centrales.
- Manejo general del enfermo crítico, protocolos de funcionamiento en una UCI.
- Manejo especial de pacientes agudos digestivos: Pancreatitis aguda grave, hemorragia digestiva grave y urgencias abdominales.
- Manejo especial de pacientes con shock hipovolémico, empleo de drogas vasopresoras y de expansores de volumen.
- Criterios de ingreso en UCI de pacientes digestivos, toma de decisiones en cuanto al tipo de pacientes y el momento de ingreso.
- Ritmo de trabajo en la UCI. Organización de sesiones y presentación de los pacientes críticos. Trabajo en guardias (en las que participará) de UCI. Práctica de la reanimación cardiopulmonar (El residente asistirá al curso de RCP durante el primer año de residencia)

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- b) Informes de alta: 100.
- c) Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10.
- d) Interpretación de tomografías computerizadas abdominales: 100.
- e) Interpretación de tránsito intestinal y enema opaco: 30.
- f) Interpretación de gammagrafía de órganos digestivos: 10.
- g) Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15.
- h) Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15.
- i) Guardias de presencia física: Con carácter general las guardias tienen carácter formativo aconsejándose realizar entre cuatro y seis mensuales.

INTRODUCCIÓN AL TERCER AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR LA CONSULTA DE APARATO DIGESTIVO (R-3)

El residente debe adquirir durante esta rotación una perfecta independencia en el manejo del paciente en la consulta general de Aparato Digestivo, con capacidad de decisión sobre que pacientes tienen patología grave y cuáles leve. Elaborará la historia clínica de la consulta y podrá consultar cualquier paciente con su adjunto de referencia. Esta rotación servirá también para profundizar en el manejo con patología crónica compleja, como enfermedades hepáticas, enfermedad inflamatoria intestinal, y protocolos de seguimiento habitual en estas patologías.

El residente debe presentar en sesión, pacientes controvertidos o susceptibles de discusión. Debe realizar adecuadamente el diagnóstico diferencial de estos pacientes.

Durante los dos últimos meses de R2 y durante los primeros 4 meses de R3, el residente dedicará su actividad asistencial en consultas externas, durante el primer mes: verá consulta general. Posteriormente estará 2 meses seguido combinando consulta general con consulta de EII. Otro mes seguido en consulta de Hepatología combinada con consulta general. Y el último mes consulta de Páncreas combinada con consulta general.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

OBJETIVOS TEÓRICOS.

- Manejo de pacientes con enfermedades funcionales del Aparato Digestivo. Síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional.
- Manejo ambulatorio del cirrótico compensado. Programa de cribado del hepatocarcinoma. Protocolo de actuación ante lesiones ocupantes de espacio hepáticas. Seguimiento y consuelo al paciente con cirrosis hepática terminal. Tratamiento del hepatocarcinoma irresecable.
- Manejo ambulatorio del paciente con complicaciones de la hipertensión portal, profilaxis de sus complicaciones.
- Consulta de alta resolución, indicaciones y algoritmos.
- Hipertransaminasemia, estudio general y programa de tratamiento.
- Patología proctológica: Fisura anal, proctalgia fugax y otras proctalgias. Patología hemorroidal.
- Dolor abdominal inespecífico. Dolor de la pared abdominal.
- Tratamiento médico e intervencionista de trastornos de motilidad esofágica.
- ERGE, protocolos de tratamiento. Seguimiento y tratamiento del esófago de Barrett.
- Seguimiento del paciente ulceroso, criterios de revisión endoscópica.
- Protocolo de estudio del paciente con diarrea crónica y malabsorción intestinal. Enfermedad celíaca.
- Dolor abdominal inespecífico. Dolor de la pared abdominal. Dolor torácico no coronario

Consulta de Hepatología:

- Tratamiento de las hepatitis víricas. Guías de práctica clínica y diagnóstico diferencial.
- Diagnóstico y tratamiento de las hepatopatías autoinmunes. Diagnóstico diferencial, indicaciones de la biopsia hepática y tratamiento.
- Diagnóstico y tratamiento de las hepatopatías por depósito. • Hepatopatías metabólicas.
- Enfermedades hepáticas relacionadas con el embarazo.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

- Manejo del paciente cirrótico, estudio pretrasplante hepático y control clínico de las complicaciones en el medio extrahospitalario.
- Indicaciones actuales de la biopsia hepática. Realización de biopsia hepática.
- Colestasis intra y extrahepática.
- Enfermedades infiltrativas del hígado.
- Enfermedades vasculares hepáticas.
- Realización de técnica de Fibroscan.
- Hepatitis agudas. Diagnóstico y tratamiento.
- Hepatitis tóxicas.

Consulta EII:

- Manejo en consulta del paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
- Protocolos de tratamiento y seguimiento.
- Tratamientos especiales en Enfermedad Inflamatoria: de los esteroides a los fármacos biológicos.
- Indicaciones quirúrgicas, pacientes límite, problemas médico-quirúrgicos y abordajes combinados. Importancia de la interdisciplinaridad.
- Detectar y tratar los problemas nutricionales de los pacientes.
- Capacidad para reconocer las especiales complicaciones evolutivas (manifestaciones extraintestinales, abscesos, enfermedad perianal, estenosis, perforaciones, megacolon...) y su manejo.
- Relación médico-paciente en patologías crónicas, manejo de la reacciones transferenciales y soporte psicosocial.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR ECOGRAFÍA ABDOMINAL

La rotación por este Servicio tendrá una duración de aproximadamente 2 meses.

OBJETIVO PRINCIPAL: Adquirir los conocimientos para la realización de forma autónoma de Ecografía Abdominal básica.

Ello incluye:

- Diagnóstico y valoración de hepatopatías crónicas y sus complicaciones.
- Ecografía de vías biliares y páncreas.
- Valoración ecográfica de procesos inflamatorios y neoformativos del tubo digestivo.
- Ecografía doppler y ecografía con contraste.
- Observación de la metodología de la ecografía intervencionista (biopsias hepáticas, contraste, paracentesis, etc.)

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA AVANZADA-2 (R-3)

La segunda rotación por Endoscopia Avanzada tendrá una duración de 6 meses:

En esta rotación, el residente se centrará en procedimientos más complejos, como colonoscopia con terapéutica, esclerosis de la hemorragia digestiva activa, ligadura de varices esofágicas con hemorragia activa, tratamientos argón-gas, duodenoscopia, participación en la inserción endoscópica de endoprótesis, gastrostomía endoscópica percutánea y otros procedimientos con carácter invasivo o terapéutico.

- El residente iniciará una aproximación básica a la ecoendoscopia. Para ello asistirá a estos procedimientos tratando de comprender al menos los procedimientos diagnósticos.
- Tratamiento endoscópico completo de la hemorragia digestiva alta no varicosa activa. Manejo independiente y diferenciado de los diferentes métodos de hemostasia.
- Ligadura de varices esofágicas en pacientes con hemorragia activa.
- Polipectomía gástrica.
- Autonomía para técnicas de resección mucosa endoscópica.
- Duodenoscopia. Inicio en la maniobra de rectificación y enfrentamiento de la papila biliar. Puede iniciar la canulación de la vía biliar.
- Actuación como ayudante y primer endoscopista en la inserción de prótesis autoexpandibles. Manejo independiente de las posibles complicaciones.
- Gastrostomía endoscópica percutánea. Actuación en los dos puestos médicos habituales. Cuidados postgastrostomía y control de complicaciones inmediatas y diferidas.
- Sedación. Manejo de los fármacos habituales, monitorización y control durante la realización de procedimientos endoscópicos. Autonomía para el desarrollo de la sedación y el procedimiento concreto al mismo tiempo.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

- Dilatación esofágica. Técnica y diversos sistemas de dilatación.
- Ecoendoscopia: Identificación de estructuras de forma autónoma, así como de las lesiones más relevantes. Estudios de extensión de neoplasias.

Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales

- a) Ecografía abdominal: 200.
- b) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias).
- c) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50.
- d) Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas: 50.
- e) Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos: 20
- f) Cápsula endoscópica: 20.
- g) Dilatación de estenosis intraluminales: 20.
- h) Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: 20.
- i) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen: 20.
- j) Participación como ayudante en colangiopancreatografía retrograda endoscópica: 100.
- k) Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: 25.
- l) Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 15.
- m) Gastrostomía endoscópica: 10.
- n) Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen 20.
- o) Guardias de presencia física: Con carácter general las guardias tienen carácter formativo aconsejándose realizar entre cuatro y seis mensuales.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

INTRODUCCIÓN AL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR PRUEBAS FUNCIONALES:

Manometría esofágica: Interpretación de trazados normales y principales patologías. Técnica de la exploración. Calibración y cuidado del equipo de manometría.

Manometría anorrectal: Indicaciones médicas y quirúrgicas. Interpretación de trazados normales y patológicos. Técnica de la exploración. Conocimiento completo de la fisiología anorrectal y posibles alteraciones

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO POR LA UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO (R-4)

La rotación por este Servicio tendrá una **duración de 1 meses.**

El residente debe adquirir durante esta rotación unos conocimientos adecuados en el control y tratamiento del paciente cirrótico que va a ser trasplantado, desde la decisión de incluirlo en lista hasta el cuidado del postrasplante tardío.

Período post-trasplante inicial

- Aprender el manejo diagnóstico de los episodios de disfunción del injerto en el período post-trasplante inicial
- Conocer el manejo de los episodios de rechazo agudo del injerto
- Aprender el manejo de las complicaciones biliares en el período post-trasplante inicial
- Aprender el manejo de las complicaciones infecciosas del paciente trasplantado
- Manejo de las complicaciones extrahepáticas: diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, complicaciones

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

neuropsiquiátricas, entre las más frecuentes.

- Aprender el manejo de los fármacos inmunosupresores, incluyendo el reconocimiento precoz de los efectos secundarios de los mismos.
- Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las biopsias hepáticas percutáneas en los pacientes trasplantados. El residente deberá realizar, con supervisión directa, biopsias hepáticas en pacientes con disfunción del injerto.
- Conceptos básicos de la inmunología del trasplante Período post-trasplante tardío
- Conocimiento de la evolución y complicaciones en consultas externas del paciente trasplantado.
- Conocimiento de las complicaciones que pueden precisar reingreso
- Manejo de la hepatitis vírica aguda y crónica, en particular las causadas por los virus de la hepatitis B y C, en los pacientes trasplantados.
- Inmunosupresión a largo plazo Evaluación pre-trasplante

Proceso de evaluación pre-trasplante.

- El residente debe haber participado en la evaluación, presentación y discusión en el comité de trasplante de candidatos potenciales a trasplante hepático
- Indicación de trasplante urgente en los pacientes con Insuficiencia hepática aguda grave.
- Manejo de las complicaciones de los pacientes en evaluación o en lista de espera de trasplante hepático: ascitis refractaria e hidrotórax hepático, síndrome hepatorenal, síndrome hepatopulmonar e hipertensión portopulmonar, hemorragia digestiva por hipertensión portal. Familiarización con los principios e indicaciones del TIPS
- Familiarización con el uso de la radiología intervencionista en el diagnóstico y manejo de la hipertensión portal. El residente debería establecer contactos y presenciar el trabajo en hemodinámica hepática. Si es posible, debería aprender esta técnica.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.
- b) Asistencia a pacientes ambulatorios:
 - Primeras consultas: 100
 - Revisiones: 200.
- c) Informes de alta: 100.
- d) Interpretación de procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos: 30.
- e) Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.
- f) Interpretación de técnicas de evaluación de la calidad de vida en enfermedades digestivas.
- g) Guardias de presencia física: en los términos previstos en el apartado 1.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

CONTENIDOS O AREAS DE CONOCIMIENTOS DEL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO

1. ÁREA DE CONOCIMIENTO TEÓRICO:

SEMIOLOGÍA DIGESTIVA

- Historia clínica de Aparato Digestivo: Semiología. Reconocimiento de síndromes clínicos de la especialidad. Rendimiento e indicación correcta de pruebas diagnósticas y analíticas.
- Radiología de Aparato Digestivo: Indicaciones y rendimiento diagnóstico.
- Pruebas funcionales de Aparato Digestivo: Indicaciones y rendimiento diagnóstico.
- Endoscopia digestiva alta: Indicaciones, interpretación de hallazgos endoscópicos y histológicos.
- Estudio radiológico baritado: Interpretación de imágenes fisiológicas y patológicas.
- Endoscopia digestiva baja: indicaciones, realización e interpretación de hallazgos endoscópicos e histológicos.
- Ecografía hepatobiliar
- TAC abdominal: indicaciones e interpretación de imágenes.
- Biopsia hepática: indicaciones e interpretación.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO:

- Abordaje del paciente con disfagia: algoritmo diagnóstico y terapéutico
- Trastornos motores esofágicos: diagnóstico diferencial y posibilidades terapéuticas. Características manométricas
- Reflujo gastroesofágico y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Manejo diagnóstico y terapéutico. Guía de práctica clínica de la Asociación Española de Gastroenterología
- Esófago de Barrett. Manejo diagnóstico, seguimiento endoscópico y tratamiento del esófago de Barrett.
- Esofagitis químicas y físicas
- Esofagitis infecciosas
- Esofagitis eosinofílica
- Divertículos esofágicos. Clasificación, manifestaciones clínicas y posibilidades terapéuticas.
- Cáncer de esófago y lesiones preneoplásicas. Carcinoma epidermoide de esófago y adenocarcinoma de cardias. Manifestaciones clínicas.
- Hemorragia digestiva alta varicosa: Manejo del pacientes con hemorragia digestiva alta varicosa. Indicaciones endoscópicas en la hemorragia digestiva alta varicosa. Otras posibilidades terapéuticas en la hemorragia digestiva alta varicosa.

ESTÓMAGO Y DUODENO

- Hemorragia digestiva alta: Manejo del pacientes con hemorragia digestiva alta. Clasificación de la gravedad. Índice de Rockall. Indicaciones endoscópicas en la hemorragia digestiva alta. Indicaciones quirúrgicas en la hemorragia digestiva alta.
- Dispepsia. Clasificación. Guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la dispepsia de la Asociación española de Gastroenterología.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

- Gastritis y gastropatías: Gastritis asociada a *Helicobacter pylori*. Gastritis hiperplásica y Enfermedad de Menetrier. Gastritis atrófica autoinmune.
- Enfermedad ulcerosa péptica y duodenal. Guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento.
- Cáncer gástrico y lesiones precancerosas.
- Linfoma MALT gástrico. Otros linfomas gástricos.
- Tumores gástricos submucosos. Leiomioma. Leiomiosarcoma. Lipoma gástrico y Tumor de GIST.

INTESTINO DELGADO:

- Síndrome de malabsorción: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.
- Diarrea aguda: Criterios diagnósticos. Diagnóstico diferencial y tratamiento.
- Diarrea crónica: Criterios diagnósticos. Diagnóstico diferencial entre síndrome funcional y orgánico. Manejo y tratamiento.
- Enfermedad celiaca, enfermedad de Whipple, linfangiectasia intestinal, abetalipoproteinemia, amiloidosis intestinal y sobrecrecimiento bacteriano. Características clínicas diagnóstico y tratamiento
- Enfermedad inflamatoria intestinal: Manifestaciones en intestino delgado. Algoritmo diagnóstico y terapéutico. Guías de práctica clínica. Indicaciones quirúrgicas de la enfermedad inflamatoria intestinal de intestino delgado.
- Adenocarcinoma de intestino delgado.
- Linfomas de intestino delgado: Enfermedad inmunoproliferativa intestinal.
- Poliposis gastrointestinal. Protocolos diagnósticos y guías clínicas de seguimiento.
- Patología vascular de intestino delgado. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico y tratamiento.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

COLON Y RECTO

- Estreñimiento crónico: Algoritmo diagnóstico y tratamiento.
- Hemorragia digestiva baja: manejo del paciente con hemorragia digestiva baja. Clasificación de la gravedad. Indicaciones de colonoscopia en la hemorragia digestiva baja. Indicaciones quirúrgicas en la hemorragia digestiva baja.
- Enfermedad diverticular del colon: manifestaciones clínicas y posibilidades terapéuticas. Diverticulitis aguda.
- Colopatía funcional y síndrome de intestino irritable. Guía de práctica clínica de la Asociación Española de Gastroenterología.
- Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y colitis granulomatosa. Algoritmo diagnóstico y terapéutico. Guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento. Indicaciones quirúrgicas de la enfermedad inflamatoria intestinal de colon Pólipos y síndromes de poliposis colónicas. Algoritmo diagnóstico, tratamiento y protocolos de seguimiento. Aplicación de guías de práctica Clínica. Guías de práctica clínica de la Asociación Española de Gastroenterología.
- Adenocarcinoma de colon y recto. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Seguimiento postquirúrgico del cáncer colorrectal intervenido.
- Síndromes de cáncer de colon familiar. Poliposis adenomatosa familiar y cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis. Diagnóstico genético. Consejo genético. Estrategias de prevención familiar. Protocolos de seguimiento clínico y endoscópico.
- Patología vascular del colon: Diagnóstico y tratamiento de la colitis isquémica.
- Megacolon: Diagnostico diferencial y manejo terapéutico.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

HÍGADO, VÍAS BILIARES Y PNCREAS

- Colestasis: Algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento
- Ascitis: Algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento.
- Hipertensión portal: Diagnóstico diferencial y manejo de la hipertensión portal.
- Encefalopatía hepática: manifestaciones clínicas, diagnóstico y manejo terapéutico.
- Insuficiencia hepática aguda
- Hepatitis agudas.
- Hepatitis crónica viral
- Cirrosis hepática.
- Enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (MASLD)
- Hígado y alcohol. Enfermedad hepática por alcohol (ALD). Hepatitis aguda alcohólica y cirrosis alcohólica.
- Hígado y fármacos
- Hepatopatías metabólicas.
- Lesiones ocupantes de espacio hepáticas: algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.
- Hepatocarcinoma. Manejo terapéutico.
- Trasplante hepático: Indicaciones de trasplante hepático. Estudio pretrasplante hepático. Manejo de medicación inmunosupresora en el paciente trasplantado hepático. Complicaciones postrasplante hepático, diagnóstico y tratamiento.
- Litiasis biliar: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento
- Pancreatitis aguda: criterios diagnósticos, clasificación de la gravedad, diagnóstico etiológico y tratamiento.
- Pancreatitis crónica: criterios diagnósticos, diagnóstico etiológico, manifestaciones clínicas y tratamiento.
- Adenocarcinoma de páncreas: Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento
- Tumores quísticos del páncreas: Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.

2. ÁREA DE CONOCIMIENTO TÉCNICO

Recientemente la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED) ha elaborado una serie de recomendaciones desarrolladas en el documento "Programa de Formación en Endoscopia Digestiva básica para Médicos Internos Residentes de la Especialidad de Aparato Digestivo", que debe de ser la referencia a seguir en la formación en endoscopia digestiva. Esta guía formativa está disponible para su descarga en el siguiente enlace:

https://wseed.es/images/site/SEED_Programa_Formaci%C3%B3n_MIR_Aparato_Digestivo.pdf

Las diferentes técnicas están divididas en niveles de capacitación progresivos que le residente va adquiriendo al mismo tiempo que adquiere autonomía en las técnicas:

NIVEL I: técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa y un nivel de capacitación adecuado a los estándares de calidad establecidos por la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva.

NIVEL II: Técnicas que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente autonomía completa para su realización.

NIVEL III: Técnicas que requerirán un periodo formativo adicional a los especialistas que deseen alcanzar dicho nivel de competencia una vez completada la formación general en Aparato Digestivo.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

ENDOSCOPIA:

- NIVEL I:

- Esofagogastroscoopia.
- Colonoscopia completa.
- Biopsia y citología.
- Esclerosis
- Biopsia hepática y drenaje de colecciones intraperitoneales.
- Biopsia intestinal.

- NIVEL II:

- Dilataciones. Polipeptomías. Laparoscopia.
- CPRE diagnóstica y papilotomía.

- NIVEL III:

- Prótesis (intestinales, esofágicas, colónicas, biliares y pancreáticas) Gastrostomía y yeyunostomía endoscópicas.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL:

- **NIVEL I:** Ecografía diagnóstica abdominal básica.
- **NIVEL II:** Punciones citológicas diagnósticas y drenajes con control ecográfico.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS:

- Se consideran todas nivel III.
 - o Motilidad Digestiva: manometría faringoesofágica, gástrica, biliar, anorectal y tránsito intestinal
 - o Pruebas de aliento: H₂ (Lactosa, glucosa, xilosa etc...). Pruebas isotópicas.
 - o Pruebas de secreción y absorción: gástrica, pancreática, proteinorragia, absorción intestinal.
 - o PH-metría Esofágica. Estimulación de gastrina, secretina y calcio.

3. ÁREA DE FORMACIÓN INVESTIGADORA

Sin menoscabo de la formación clínica se estimulará la formación investigadora del residente de Aparato Digestivo con el objetivo de fomentar el interés por el conocimiento científico de forma independiente a las necesidades de la práctica clínica diaria y las inquietudes del residente en cuanto a producción científica se refiere.

Para ello se ofrecerán a los residentes dentro del ámbito hospitalario y haciendo uso tanto de los recursos del hospital como de la plantilla de médicos adjuntos del Servicio de Aparato Digestivo:

- Conocimientos básicos en Estadística y Epidemiología
- Conocimientos básicos de Método científico y Medicina basada en la Evidencia o Información y legislación sobre aspectos éticos y legales de la investigación clínica y las normas de la buena práctica clínica.
- Conocimientos básicos sobre el diseño y elaboración de ensayos clínicos.

Con todo ello se estimulará al residente a participar de forma activa en Reuniones científicas de la Especialidad y a comenzar a realizar publicaciones científicas con la dirección de los adjuntos participantes en las distintas Líneas de investigación.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

OTRAS ACTIVIDADES	Año de Residencia	Actividades Formativas
Programa de Formación Transversal		
Año de Residencia/ Nº sesiones		Criterios de organización General
Planificación de las Sesiones Clínicas de la Unidad Asistencial²	R1	<p>La asistencia a las Sesiones Clínicas del Servicio y a las sesiones clínicas Hospitalarias. La asistencia a las sesiones clínicas es obligatoria para los residentes. Las sesiones incluyen:</p> <p>Sesiones comunes del Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lunes: Sesión clínica sobre los pacientes hospitalizados en la sección de Ap. Digestivo. Discusión de casos y planteamiento de decisiones terapéuticas. - Martes: sesión general en Salón de Actos a las 08:30 horas. - Miércoles: sesiones Generales (2 al mes) impartidas por todos los servicios del Hospital.
	R2	
	R3	
	R4	

² Definir para cada especialidad las líneas básicas de la organización/planificación de las sesiones programadas con participación de los residentes. Incluyendo el número por año de residencia, y adjuntando el calendario si procede.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

		<ul style="list-style-type: none"> - Alternando con la sesiones Generales, por tanto 2 miércoles al mes, realizarán sesión bibliográfica, alternando con revisión y discusión de artículos. Así mismo, se realizarán sesiones de casos endoscópicos para discutirlos en común con el resto del equipo - Sesiones conjuntas con Cirugía General. - Así mismo, se realizarán sesiones de casos clínicos, discusión de los mismos entre los residentes y tutor para ver planteamiento y resolución de los mismos y trabajar sobre los puntos débiles.
Planificación de las Sesiones Bibliográficas³	R1	Sesión que será variable. Revisión de un tema relacionado con alguno de los síndromes clínicos que abarca la especialidad (se podría plantear la realización de protocolos de actuación con el objetivo que sirva de herramienta de estudio para revisar un tema concreto de la patología Digestiva. Se intercalará con Lectura de Artículos científicos.
	R2	
	R3	
	R4	

³ Idem nota anterior.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

Actividades de Investigación⁴	<ul style="list-style-type: none">- Conocimientos básicos en Estadística y Epidemiología- Conocimientos básicos de Método científico y Medicina basada en la Evidencia o Información y legislación sobre aspectos éticos y legales de la investigación clínica y las normas de la buena práctica clínica.- Conocimientos básicos sobre el diseño y elaboración de ensayos clínicos. <p>Con todo ello se estimulará al residente a participar de forma activa en Reuniones científicas de la Especialidad y a comenzar a realizar publicaciones científicas con la dirección de los adjuntos participantes en las distintas Líneas de investigación</p>
---	--

⁴ Definir la oferta de participación en proyectos de investigación, publicaciones, tesis, y otras actividades de investigación.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

GUARDIAS:

Los residentes de Aparato Digestivo realizarán guardias en el Servicio de Urgencias durante el primera año de residencia:

- Durante el primer semestre de R1: Realizarán 4 guardias en Urgencias y 2 guardias en Medicina Interna al mes
- Durante el segundo semestre de R2: realizarán 4 guardias en Medicina Interna y 2 guardias en Urgencias al mes.
- Posteriormente las guardias que se realizarán a lo largo de su proceso formativo serán en Medicina Interna (el número de guardias al mes es variable, en función del número de residentes.
- Durante las rotaciones de Cirugía General y UCI, las guardias se realizarán en estos servicios, compatibilizando con alguna guardia en Medicina Interna si fuese necesario

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

ESQUEMA ORIENTATIVO DEL PLANNING DE ROTACIONES (Se podrían realizar cambios en función de disponibilidad de otros Centros en las rotaciones externas)

Año residencia	R-1	R-2	R-3	R-4
MES 1	Planta Digestivo	Endoscopias	Consulta EII + G	Planta
MES 2	Urgencias	Endoscopias	Consulta EII + G	Planta
MES 3	Cardiología	Endoscopias	Consulta Hepática / pancreática + G	Planta
MES 4	Neurología	Endoscopias	Consulta Hepática / pancreática + G	Planta
MES 5	Medicina Interna	Endoscopias	ECO	Planta
MES 6	Medicina Interna	Endoscopias	ECO	Rotación Externa
MES 7	Medicina Interna	Radiología	Endoscopias	Rotación Externa
MES 8	Planta Digestivo	Atención Primaria	Endoscopias	CHC
MES 9	Planta Digestivo	Cirugía General	Endoscopias	Pruebas funcionales
MES 10	Planta Digestivo	UCI / Nutrición	Endoscopias	Trasplante hepático
MES 11	Planta Digestivo	Consulta general	Endoscopias	Consulta + Endosc
MES 12	Planta Digestivo	Consulta general	Endoscopias	Consulta + Endosc

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

-

-

-

.

GUIA FORMATIVA APARATO DIGESTIVO

- HOJA DE SEGUIMIENTO ANUAL

Unidad Docente:

Residente	Nº de guardias realizadas	Nº de Sesiones como ponente		Nº de Actividades de Investigación				Nº entrevistas tutor
		Clínicas	Bibliográficas	Proyectos	Tesis	Publicaciones	Comunicaciones	
Total								

Nº total ⁵ de Sesiones de la Unidad Docente		Nº total ⁵ de Actividades de Investigación de la Unidad Docente			
Clínicas	Bibliográficas	Proyectos	Tesis	Publicaciones	Comunicaciones

⁵ Con y sin participación de los residentes