

RESIDENCIA EN APARATO DIGESTIVO.



Responsable: DR. ANGEL PONFERRADA DÍAZ (TUTOR MIR)

INDICE

1. BIENVENIDA Y OBJETIVOS.

2. SITUACION DEL HOSPITAL.

3. HISTORIA DEL SERVICIO.

4. ESTRUCTURA Y RECURSOS DEL SERVICIO DE DIGESTIVO.

5. JORNADA/HORARIO RESIDENTE.

6. ROTACIONES.

7. GUARDIAS.

8. FORMACION COMUN COMPLEMENTARIA.

9. TUTORIA.

10. ITINERARIO DE R1.

11. ITINERARIO DE R2.

12. ITINERARIO DE R3.

13. ITINERARIO DE R4.

Residencia de Aparato Digestivo en Servicio Aparato Digestivo de Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Bienvenida y objetivos.

Bienvenido al Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Infanta Leonor. En primer lugar darte las gracias por tu interés en elegir este servicio para tu formación en esta especialidad (hecho que sabemos que es una decisión muy importante en tu vida personal y profesional).

Es un auténtico placer participar en tu formación y no dudes que buscaremos siempre el máximo interés en tu objetivo fundamental, la excelencia dentro de lo posible.

La sección de Medicina de Aparato Digestivo fue creado en el año 2008 a la par de la inauguración del Hospital "Infanta Leonor" situado en el distrito de Vallecas. Desde octubre de 2010 es Hospital Universitario implicado activamente en la formación pregrado en Medicina y Enfermería. Desde el año 2016 también esta implicado en la formación de rotantes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. En la actualidad iniciamos la formación de MIR en nuestra y ya tu especialidad.

Los objetivos están detallados en tu programa formativo. Por supuesto no hace falta decir que nos tienes a tu disposición en todo este tiempo para ayudarte en los que podamos.

El periodo de formación será de 4 años. Como norma general, una cuarta parte de este periodo se dedicará a la formación médica general, la mitad a la formación clínica y otra cuarta parte a la formación tecnológica propia de la especialidad. La duración y distribución de las diferentes rotaciones está sujeta al cumplimiento de los objetivos docentes de cada una de ellas por lo que podrá variarse en función de ellos para la adquisición adecuada de las capacidades necesarias para el ejercicio de la especialidad. De esta forma, una vez finalizado el periodo de formación deberás tener los conocimientos y la autonomía necesarias para poder desarrollar su trabajo en cualquier centro sanitario.

Los objetivos están detallados en tu programa formativo. Por supuesto no hace falta decir que nos tienes a tu disposición en todo este tiempo para ayudarte en los que podamos.

Como responsable docente y tutor de residentes, junto con el resto del servicio, hemos organizado un itinerario a lo largo de este año por diversos ámbitos de este servicio y de otros de este centro con el objeto de alcanzar los objetivos docentes. Aunque debemos cumplir un itinerario formativo con una serie de objetivos a alcanzar cada año, también debe ser algo flexible y adaptable a las circunstancias personales, asistenciales y docentes, en aras a conseguir la mejor formación posible.

SITUACIÓN DEL HOSPITAL

- Dirección: Avda. Gran Vía del Este, 80. CP 28031. Madrid

COMO LLEGAR:

- Autobús: Líneas 54, 63, 103, 130, 142, 143, 145, E. Posteriormente se continua a pie o se coge la línea H1 (Sierra deGuadalupe / Hospital Infanta Leonor). La línea H1 empieza a las 6:45 y termina a las23:15, con una frecuencia de paso de 15 minutos.

- Tren cercanías: Estación Vallecas

Línea C1: Tres cantos - Alcalá de Henares

Línea C2: Chamartín - Alcalá de Henares

Línea C7: Alcalá de Henares - Príncipe Pío

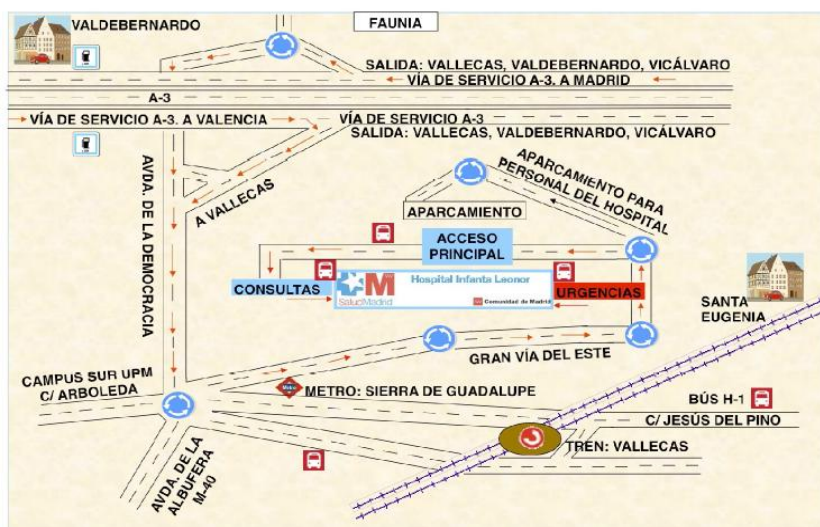
Posteriormente se continua a pie o se coge la línea H1 (Sierra de Guadalupe / Hospital Infanta Leonor). La línea H1 empieza a las 6:45 y termina a las23:15, con una frecuencia de paso de 15 minutos.

- Metro: Línea 1 (Azul). Estación Sierra de Guadalupe. Posteriormente se continua a pie o se coge la línea H1 (Sierra deGuadalupe/ Hospital Infanta Leonor). La línea H1 empieza a las 6:45 y termina a las23:15, con una frecuencia de paso de 15 minutos.

- Carretera: El Hospital Infanta Leonor se sitúa en la margen derecha de la A-3, sentido Valencia, a la altura de Valdebernardo, y tiene muy cerca otras vías de acceso a Madrid, como la M-30, la M-40 y la M-45. Para llegar, hay que seguir las indicaciones de Vallecas

Si se opta por la M-30, hay que coger la salida 'A-3 Valencia / Calle El Bosco' y seguir indicaciones de 'Vallecas y 'Hospital Infanta Leonor'.

En el caso de la M-40, la salida es 'Avenida de la Albufera' y, después, dirección 'Avenida de la Democracia', hasta ver indicaciones de 'Hospital Infanta Leonor'.



HISTORIA DEL SERVICIO

La Sección de Aparato Digestivo comenzó a funcionar en el año 2008 con la apertura del Hospital Universitario Infanta Leonor.

La Sección de Aparato Digestivo, tiene como fin la atención en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con sospecha o confirmación de patología digestiva, procedentes del Hospital Infanta Leonor, de la población de la Comunidad de Madrid asignada o que solicitan su asistencia a través del proceso de “libre elección de especialista” La actividad de la Sección de Aparato Digestivo se desempeña en distintos ámbitos asistenciales (consultas externas, hospitalización y hospital de día, Unidad Endoscopia Digestiva, Ecografía Digestiva y Exploraciones funcionales Digestivas) pero perfectamente ensamblados y coordinados entre sí por todos los profesionales sanitarios que componen la Sección de forma rotatoria. La labor asistencial de la Unidad se realiza en horario de mañana y tarde (días asignados) por todos los facultativos. La misión de la Sección de Aparato Digestivo es la de atender la patología digestiva de acuerdo a los nuevos modelos de gestión de los recursos basados en el predominio de la atención ambulatoria frente a la hospitalización y la especial atención a la “enfermedad crónica”, siempre dentro de un trabajo coordinado con la Atención Primaria y bajo unos criterios de calidad asistencial. La coordinación asistencial llevada a cabo en el “área” entre Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE), junto con la posibilidad de compartir la información entre ambos ámbitos asistenciales, mediante la historia clínica informatizada, que puede ser visualizada y extraída desde AP, constituyen la base de un trabajo en equipo que redunde en beneficio del paciente.

El Centro hospitalario dispone de los siguientes Servicios:

ÁREA MÉDICA: Cardiología, Digestivo, Medicina Interna y Especialidades, Alergología, Endocrinología, Nefrología, Neumología, Neurología, Reumatología, Oncología, Hematología, Psiquiatría, Geriatria, Rehabilitación

ÁREA QUIRÚRGICA: Cirugía General, Dermatología, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Urología

ÁREA PEDIATRÍA-NEONATOLOGÍA

ÁREA OBSTETRICIA

SERVICIOS CENTRALES: Anestesia, A. Patológica, Diagnóstico por Imagen, Farmacia, Laboratorio A. Clínicos, Medicina Intensiva, Medicina Preventiva

ÁREA URGENCIAS

Dispone de biblioteca y acceso unificado a recursos electrónicos (bases de datos bibliográficos, catálogos, publicaciones, plataformas bibliográficas, libros electrónicos, etc). También dispone de un Salón de actos, aulas para docencia y recursos audiovisuales para todo tipo de exposiciones y conferencias.

Cabe destacar que la unidad de Endoscopia digestiva esta acreditada desde el año 2019 con el certificado de calidad conforme a la norma ISO 9001: 2015 (Codigo ER-0562/2009-012/00).

ESTRUCTURA Y RECURSOS DEL SERVICIO

La Sección de Aparato Digestivo está ubicado en el Hospital Universitario Infanta Leonor y atiende asimismo las consultas de Aparato Digestivo de los Centros de Especialidades de Vicente Soldevilla y Federica Montseny.

Dispone de los siguientes recursos físicos:

- **Despachos:** 2 sitios en la planta baja del área "E" con capacidad para al menos 8 mesas de trabajo. 1 sitio en la planta baja del pabellón E del Jefe de Sección. 1 sitio en la segunda planta junto al área de hospitalización, que funciona como lugar de trabajo y despacho de información a familiares por su cercanía al área de hospitalización.
- **Consultas externas:** 5 sitios en la primera planta del área "C" de consultas. 2 sitios en el Centro de Especialidades "Vicente Soldevilla" y 1 en el Centro de Especialidades "Federica Montseny".
- **Área de hospitalización: 15-20 habitaciones con 15-20 camas** (aunque dadas las características del nuevo modelo de Gestión de este centro en el que no existen estructuras físicas ni funcionales rígidas, **el número de camas se ajusta a las necesidades de acuerdo al criterio de ingreso y servicio de destino**) situadas en la planta 2ª del área "A".
- **Sala de Reuniones:** 1 sala de sesiones situada en la 2ª planta del área central de hospitalización.
- **Sala de información a familiares y despacho de trabajo:** 1 sitio junto a módulo de hospitalización "A".
- **Salas de exploraciones:** 5.
 - 3 endoscopias (jornada de mañana y tarde)
 - 1 Ecografía
 - 1 Exploraciones funcionales Digestivo
 - Gabinete para el test del aliento
 - 1 Hospital de Día de Endoscopia Digestiva con 4 camas y 2 sillones.
- **Hospital de Día polivalente:** Con 4 camas y 4 sillones mínimo aunque variable destinadas a recuperación de las endoscopias terapéuticas que requieren mayor estancia de observación, biopsias hepáticas, realización de PAAF, paracentesis y administración de fármacos i.v., flebotomías, etc.

RECURSOS MATERIALES

EQUIPAMIENTO TÉCNICO.

ENDOSCOPIA

- 4 torres de video-endoscopia (2 de alta definición) con fuentes de diatermia.
- Gastroscopios (8)
- Gastroscopio pediátrico (1)
- Colonoscopios (10)

- Duodenoscopios (2)
- Fuente de gas argón (3)

MATERIAL Y ACCESORIOS REUTILIZABLE O FUNGIBLE PARA ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

- Pinzas: biopsia y de extracción de cuerpos extraños
- Agujas de esclerosis y tatuaje de tejidos
- Asas de polipectomía y cestas atrapapólipos y de cuerpos extraños
- Sondas endoscópicas terapéuticas
- Dilatadores tipo balón neumático y de achalasia.
- Sondas gastrostomía y sondas de recambio
- Dispositivos de bandas para ligadura de varices y de hemorroides
- Prótesis enterales
- Sondas de Sengstaken-Blackemore
- Clips hemostáticos.

ESTUDIOS FUNCIONALES

- Equipo de manometría esofágica y ano-rectal
- Sondas de manometría de un solo uso
- pHmetría de 24 horas
- Material necesario y equipo informático para la realización de Biofeedback.

ECOGRAFIA ABDOMINAL

- Ecógrafo-Doppler con software para contrastes sonográficos.
- Agujas para biopsia hepática percutánea y para punción-aspiración.

RECURSOS INFORMÁTICOS.

El Hospital Infanta Leonor es uno de los Hospitales de nuestro país que ha adoptado una metodología de trabajo totalmente informatizada en todos los ámbitos del Centro desde el Servicio de Gestión de Pacientes, Servicios Centrales y en todas sus Especialidades Clínicas

- Historia Clínica informatizada en su totalidad con disponibilidad de consulta 24 horas x 365 días tanto en el entorno hospitalario propio como en el Hospital Virgen de la Torre y en los Centros de Especialidades “Federica Montseny” y “Vicente Soldevilla”.
- Programas informáticos específicos para el Aparato Digestivo integrados en la Historia Clínica:
 - o Programa “Endobase” para manejo e inclusión de imágenes -Histeroscopia ,Colposcopia y Ecografía.

Recursos humanos

- **Jefe de Sección y responsable del Servicio:** Dra. Mercedes Aldeguez Martínez.
- **Médicos Adjuntos:** 17 facultativos.
- **Enfermería Diplomada:** 11 DUEs variable según necesidades asistenciales (8 en endoscopia digestiva, 2 en hospitalización, 1 en Hospital Día).
- **Auxiliares de Enfermería:** 9 auxiliares variable según necesidades asistenciales (6 en endoscopia digestiva, 2 en consulta externa, 1 en hospitalización).
- **Supervisores enfermería:** 3 (1 en endoscopia digestiva y consultas, 1 en hospital de Día, 1 en Hospitalización).
- **Personal Administrativo:** 1 secretaria del servicio admisión asignada a la sección.

Asimismo cuenta con personal administrativo y celadores para el hospital y los 2 Centros de Especialidades asignados.

PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO.

Jefe de Sección. Dra. Mercedes Aldeguez Martínez.

Médicos Adjuntos:

Dra. Luisa Adán Merino.

Dra. María del Rocío Plaza Santos.

Dr. Álvaro Martínez-Alcala García.

Dr. Angel Ponferrada Díaz.

Dra. Asunción Barreiro Fernández.

Dra. Celia Zaera De La Fuente

Dra. Fátima Valentín Gómez.

Dr. Francisco Garrido Gallego.

Dra. Gemma Carrión Alonso

Dr. José Barrio Antoranz

Dr. José Carlos Villa Poza

Dra. María del Mar Lozano Maya.

Dra. Marta Barceló López.

Dra. Raquel García Sánchez.

Dra. Sonia Martin Chavarri.

Tutor de Residentes: Dr. Angel Ponferrada Díaz.

Tutor de Rotantes de Medicina Familiar y Comunitaria: Dr. José Carlos Villa Poza.

Tutor de Estudiantes: Dra. Mercedes Aldeguez Martínez.

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO.

El Servicio de Aparato Digestivo tiene asignado un control del Hospitalización (2A) en la planta 2ª del Hospital, eventualmente si las necesidades del Servicio así lo requieren ocupa camas de controles de Enfermería adyacentes (2B, 2D, 2F y 2E).

Unidad 2A: Supervisor: 1

ATS/DUE. 14

Auxiliares: 12

Endoscopia digestiva:

Supervisor: 1

ATS/DUE: 8

Auxiliares: 6

Consultas Externas: 2 Auxiliares

ÁMBITOS DE ASISTENCIALES.

Hospital Infanta Leonor.

- Hospitalización convencional.
- Hospital de Día.
- Endoscopia Digestiva diagnóstica y terapéutica.
- Exploraciones funcionales Digestivo (pHmetría, manometría esofágica y rectal, biofeedback).
- Ecografía Digestiva.
- Consultas Externas.
- Atención continuada, mediante guardia de endoscopia digestiva localizada, de 17 horas de lunes a viernes y de 24 horas los sábados y domingos, todos los días del año.

Centros de Especialidades “Federica Montseny y Vicente Soldevilla”

- En el CEP “Vicente Soldevilla” existen 2 consultas en semana, atendidas por 1 Facultativo Especialista de Área dependientes funcionalmente de la Sección de Aparato Digestivo del Hospital Infanta Leonor.
- En el CEP “Federica Montseny” existe 3 consultas a la semana atendida 1 Facultativo Especialista de Área dependiente funcionalmente de la Sección de Aparato Digestivo del Hospital Infanta Leonor.

RECURSOS DOCENTES DISPONIBLES EN BIBLIOTECA DEL CENTRO.

REVISTAS BÁSICAS DE MEDICINA

- **The Lancet:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.

- **New England Journal of Medicine:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.

- **Mayo Clinics Proceedings:** Formato electrónico disponible de acceso gratuito a través de Internet.
- **Medicina Clínica:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.
- **American Journal of Clinical Pathology:** Formato electrónico disponible de acceso gratuito a través de Internet con un año de embargo
- **American Journal of Medicine:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.
- **Annals of Internal Medicine:** Formato papel disponible a través del Hospital Infanta Leonor
- **Archives of Internal Medicine:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.
- **British Medical Journal:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor
- **JAMA:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.
- **Revista Clínica Española:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.

LIBROS DE LA ESPECIALIDAD

- **Gastrointestinal and Liver Diseases.** Sleisenger – Fordtran´s
- **Enfermedad Inflamatoria Intestinal.** Gasull MA, Gomollon F, Hinojosa J, Obrador A.

REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD

- **Revista Española de Enfermedades Digestivas:** Formato electrónico disponible de acceso gratuito a través de Internet
- **Gastroenterology:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.
- **American Journal of Gastroenterology:** Formato papel disponible a través del Hospital Infanta Leonor
- **Hepatology:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor
- **Gut:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor
- **Digestive diseases and Sciences:** Formato electrónico disponible a través del Hospital Infanta Leonor.
- **Gastrointestinal Endoscopy:** Formato papel disponible a través del Hospital Infanta Leonor

BASES DE DATOS Y SERVIDORES PARA ACCESO A REVISTAS ELECTRÓNICAS

- **Internet e intranet:** Desde cualquier punto del centro.
- **Entrez-Pubmed:** Acceso a la Biblioteca de Medicina de USA
- **Servidores con recursos on-line contratados por el Consorcio de la Comunidad de Madrid:**
- **PROQUEST**
- **OVID**
- **SCIENCE DIRECT**
- **SPSS.**

JORNADA/HORARIO DEL RESIDENTE

Horario diario: La jornada laboral comienza a las 8.00 horas y termina a las 15.00 h, excepto que se esté en endoscopia y se prolongue la intervención, con lo cual terminará la jornada al terminar el mismo.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Sesión Servicio		8:00 a 9:00	8:00 a 8:30		8:00 a 9:00
Comité Tumores Digestivos				8:00 a 8:30	
Destino específico	8:00 a 15:00	9:00 a 15:00	8:30 a 15:00	8:30 a 15:00	9:00 a 15:00
Sesiones científicas	Se programan trimestralmente				

El periodo vacacional de los residentes de Aparato Digestivo se regirá según lo establecido en el artículo 6 de DR 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, **establece en su Artículo 6. Fiestas, permisos y vacaciones.**

1. El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.
2. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.
3. El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Como **norma general** se establece que el Residente de Aparato Digestivo podrá disfrutar de sus vacaciones anuales retribuidas en el periodo comprendido entre el 15 de Junio y el 15 de Septiembre y de manera excepcional fuera de este periodo siempre y cuando no se altere el punto 3 del artículo 6 referido previamente.

ROTACIONES

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Aparato Digestivo, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

El calendario de rotaciones, se ha definido por áreas de conocimiento. Según consta en la **Orden SAS/2854/2009, de 9 de octubre**, la Unidad Docente lo adaptará a sus propias características, programando y distribuyendo el tiempo de estancia en cada unidad asistencial, de modo que puedan cumplirse los objetivos docentes particulares y del conjunto de la formación. La duración global del programa es de 4 años.

TABLA RESUMEN GLOBAL DE ROTACIONES

LUGAR	R1	R2	R3	R4
Hospitalización Medicina Interna H.U.I.L	4 meses			
Servicio Radiología H.U.I.L	2 meses			
Consultas Atención Primaria	2 meses			
Unidad Cuidados Intensivos H.U.I.L		2 meses		
Hospitalización Digestivo H.U.I.L	1 mes	2 meses	4 meses	3 meses
Endoscopia Digestiva H.U.I.L	2 meses	2 meses	4 meses	4 meses
Ecografía digestiva H.U.I.L		3 meses	1 mes	
Consultas Aparato digestivo		2 meses (1 mes en consulta E.I.I.)	2 meses (1 mes en consulta hepatitis).	2 meses
Rotación externa opcional (Unidad hemorragia digestiva, trasplante hepático, ecoendoscopia / endoscopia avanzada).				2 meses

H.U. I.L.: Hospital Universitario Infanta Leonor

E.I.I.: Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

GUARDIAS

La plantilla de guardia de Aparato Digestivo está formada por 1 adjunto de plantilla, en régimen de Endoscopia Digestiva Localizada.

Los residentes de primer año de Aparato Digestivo del H.U.I.L., al igual que el de otras especialidades médicas, hará exclusivamente guardias en el servicio de urgencias en el número que se establezca.

A partir del segundo año realizara 4-5 guardias de Medicina Interna (máximo de 5), exceptuando su periodo de vacaciones reglamentarias. Asimismo realizará la endoscopia digestiva urgente que ocurra durante ellas, con supervisión del adjunto que esté de guardia. Todo ello, adecuándose a lo establecido en la normativa y a las recomendaciones de la comisión de docencia del H.I.L.

La guardia de un día laborable se inicia a las 15:00 horas y acaba a las 08:00 horas del día siguiente, y las de fin de semana o festivo comienzan a las 10:00 y finalizan a las 10:00 del día siguiente. Los residentes tienen derecho a la libranza al día siguiente de la guardia.

La actividad y la responsabilidad serán progresivas hasta que consiga autonomía total.

En el área de Urgencias, el residente realiza la historia clínica y la exploración de la paciente, solicitando las pruebas complementarias pertinentes, realizando posteriormente un juicio clínico que de acuerdo con el equipo, llevará a ingresar a la paciente en alguna de las áreas de hospitalización o bien dará el alta con las recomendaciones de continuar seguimiento en consulta en el plazo que considere necesario.

Durante el primer año de residencia la supervisión del residente es directa; por tanto, no podrá realizar actividades sin tutela directa durante la guardia (artículo 15.3 del Real Decreto 183/2008: "La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.")

PROGRAMA FORMACION COMUN COMPLEMENTARIA.

Además de las sesiones propias de cada servicio el Hospital, a través de la Comisión de Docencia, complementa la actividad formativa de los Residentes a través de una serie de Sesiones Clínicas, de carácter obligatorio.

-Sesión Clínica General del Hospital

DIA: Miércoles

HORA: 08:00

LUGAR: Salón de Actos

- Plan Transversal Común:

- Curso de Soporte Vital avanzado
- Curso sobre historia clínica electrónica (SELENE)
- Curso de búsquedas bibliográficas
- Curso Metodología de la Investigación
- Curso sobre Lectura crítica de artículos y Medicina basada en la evidencia
- Curso de bioética
- Curso sobre seguridad del paciente y uso racional del medicamento
- Curso sobre protección radiológica

- Sesiones clínicas

A partir de la mitad del primer año de formación, el residente deberá participar en el programa de sesiones del servicio, preparando y exponiendo las sesiones clínicas y bibliográficas que le correspondan, inicialmente con ayuda o supervisión y posteriormente de forma independiente.

- Cursos y congresos

A partir del segundo año de formación se facilitará la asistencia del residente a aquellos cursos o congresos que sean de utilidad para su formación como especialista, y se le instará a participar en ellos con trabajos o comunicaciones.

Además de la formación en actividad asistencial, se facilitara la formación en los siguientes ambitos:

FORMACION INVESTIGADORA

Se propiciaría siempre sin que suponga un menoscabo de la formación clínica y supervisada por un tutor capacitado. Puede efectuarse en diversos contextos como laboratorio, unidades de ensayos clínicos, Universidad, etc.

Durante su formación el residente de Aparato Digestivo debe ser capaz de entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis los errores estadísticos, el cálculo de los tamaños muestrales y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.

Asimismo el especialista en Aparato Digestivo debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como una comunicación o una publicación.

Asimismo se buscará que tenga interés por el autoaprendizaje y la formación continuada.

La formación del especialista en Aparato Digestivo como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menosca-

bo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación

La transmisión de la información obtenida es un aspecto esencial de la investigación y se realizará a través de publicaciones en revistas, comunicaciones a congresos y tesis doctorales que serán impulsadas en la medida de lo posible.

Se apoyará la asistencia y participación en actividades científicas propias del servicio, particularmente en las sesiones, así como cursos o congresos de interés dentro de la especialidad y colaborar si es posible en los trabajos que aporte el servicio en dichos cursos y en los proyectos de investigación que desarrolle.

Se propiciará la adquisición de buenos conocimientos informáticos, manejar los programas más útiles como un procesador de textos, un programa de confección de diapositivas, navegar correctamente por Internet y conocer aquellas direcciones útiles en la especialidad y de una adecuada formación en bioestadística.

Al finalizar el periodo de formación el residente deberá:

-Conocer y manejar adecuadamente el material bibliográfico propio de la especialidad: Libros, monografías y revistas nacionales y extranjeras. A ser posible se facilitará la formación en lengua inglesa para ser capaz de leer, traducir y comprender adecuadamente un libro o una revista en dicho idioma.

-Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a los métodos propios de la **medicina preventiva y la salud pública**, siendo capaz de participar en la planificación, programación y evaluación de programas de salud pública o en la evaluación de la calidad asistencial y estrategias de seguridad del paciente.

-Valorar críticamente y saber usar las nuevas tecnologías y las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar información clínica, científica y sanitaria y para diseñar y realizar los estudios estadísticos de uso más frecuente en la medicina interpretando los resultados y sabiendo hacer un análisis crítico de la estadística y su significación clínica.

FORMACION EN TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

Este aspecto esta estrechamente relacionado con la actividad investigadora. Incluye actividades como:

- a) Publicaciones y comunicaciones a congresos
- b) Participación activa en las sesiones y otras actividades de la unidad docente
- c) Asistencia a congresos, simposios y cursos.
- d) Manejo de las técnicas audiovisuales.
- e) Adquisición de habilidades en técnicas de comunicación.

Además de lo anterior, el médico en su práctica diaria debe comunicarse e intercambiar información con muchas personas: Pacientes, el personal de su servicio (médicos, enfermeras, supervisores, auxiliares, administrativos) y el personal de otros servicios o secciones.

-El médico debe establecer un vínculo de comunicación adecuado con sus pacientes. Esa comunicación con el paciente comienza por la entrevista de la historia clínica y continua durante todo el proceso de información que se intercambia con el paciente durante las múltiples entrevistas que el médico mantiene con él. Es importante el aprendizaje de técnicas que permitan un adecuado intercambio de información entre ambos para llegar adecuadamente a un diagnóstico y colaborar en el restablecimiento del paciente. Merece especial atención, la información dada al paciente sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos a los que se le va a someter para que el conozca adecuadamente lo que se pretende con ellos y cuales son sus ventajas e inconvenientes para que el pueda tomar las decisiones mas adecuadas.

-Por otro lado, el trabajo en un hospital es básicamente un trabajo en equipo en el que la labor de cada uno de los profesionales está muy interrelacionada, y por ello, es fundamental el trato correcto y colaborador con otros profesionales del centro.

Al finalizar el periodo de formación deberá saber valorar críticamente y saber usar las nue-

vas tecnologías y las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar información clínica, científica y sanitaria y para diseñar y realizar los estudios estadísticos de uso más frecuente en la medicina interpretando los resultados y sabiendo hacer un análisis crítico de la estadística y su significación clínica.

FORMACIÓN EN OTRAS DISCIPLINAS

1. Los residentes de Aparato Digestivo deben estar familiarizados con los principios de la bioética y la forma de deliberar sobre estos principios y sus consecuencias de manera que los valores puedan ser introducidos, junto con los hechos biológicos, en el proceso de toma de decisiones clínicas. Se hará especial hincapié en el conocimiento de:

- Consentimiento informado.
- Confidencialidad, secreto profesional y veracidad.
- Ética, deontología y comités deontológicos.
- Comités éticos de investigación clínica y de ética asistencial.

2. Los residentes de Aparato Digestivo son también gestores de recursos públicos, y por ello deben alcanzar conocimientos en gestión clínica y de la actividad asistencial, en especial:

- Cartera de servicios.
- Competencias del especialista en Aparato Digestivo.
- Funciones del puesto asistencial.
- Organización funcional de un servicio de Aparato Digestivo.
- Equipamiento básico y recursos humanos.
- Indicadores de actividad.
- Recomendaciones nacionales e internacionales.
- Medida de la producción de servicios y procesos.
- Sistemas de clasificación de pacientes.
- Niveles de complejidad de los tratamientos y su proyección clínica.

3. Asimismo adquirirán conocimientos sobre fundamentos en calidad y en especial:

- Control y mejora de la calidad asistencial mediante indicadores, criterios y estándares de calidad.
- La importancia de la coordinación.
- La seguridad del paciente en la práctica asistencial.
- La evaluación externa de los procesos en Aparato Digestivo.
- El conocimiento de la existencia, elaboración e interpretación de las Guías de práctica clínica.
- Programas de garantía y control de calidad.
- Evaluación económica de las técnicas sanitarias, análisis de las relaciones coste/beneficio, coste/efectividad y coste/utilidad.

Actitudes a desarrollar durante la formación.

La formación integral del residente precisa que desarrolle actitudes positivas en los siguientes aspectos:

-La sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.

-El cuidado de la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo, aplicando en todo momento, los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.

-El desarrollo de una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos utilizados, de sus beneficios y de sus riesgos, sobre los que deberá informar fielmente a sus pacientes.

-La capacidad para tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables, teniendo en cuenta la jerarquía/prestigio de los autores y los textos en los que ha basado su formación.

-La conciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.

-La colaboración con otros especialistas y profesionales sanitarios.

-La capacidad de autocrítica con respecto a su propia experiencia, siendo capaz de aceptar la evidencia ajena.

-La valoración de la importancia que tienen la medicina preventiva y la educación sanitaria.

-Saber aplicar en su práctica profesional los conocimientos relativos a los métodos propios de la medicina preventiva y la salud pública, siendo capaz de participar en la planificación, programación y evaluación de programas de salud pública o en la evaluación de la calidad asistencial y estrategias de seguridad del paciente.

-Demostrar interés por el autoaprendizaje y la formación continuada.

Referentes, mails y teléfonos de interés.

Dra. Mercedes Aldeguer Martínez. Jefe de Servicio Aparato digestivo.

Dr. Angel Ponferrada Díaz. Tutor de residentes y FEA Digestivo.

angel.ponferrada@salud.madrid.org

tlf: 639326311

Busca Urgencias: 419962 Tlf: 616101719

Busca Planta: 812965 Tlf; 606812965

Extension FEA Digestivo: 419123

Extensiones Endoscopias: 418215, 418217 y 418218

SUPERVISION POR TUTOR DE RESIDENTES.

El tutor de los residentes de Aparato Digestivo es el Dr. D. Angel Ponferrada Díaz quien planifica, gestiona, supervisa y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Al inicio del programa/curso se elaborará un Plan Personalizado de Formación, basado en este itinerario, pero incluyendo aspectos diferenciales según la formación previa del residente y sus preferencias. Este plan será negociado con cada residente y con las siguientes finalidades:

1. Proponer los objetivos de cada curso, debatirlos, fundamentarlos y motivar su integración en las expectativas de cada residente.
2. Detectar el nivel de formación previa, teórica y práctica, adquirida por cada residente.
3. Establecer la dinámica de trabajo y repartir las rotaciones.

En todo caso, de acuerdo con el Decreto ley de febrero de 2008, el tutor convocará una reunión formal con cada residente una vez por trimestre, con dichos objetivos.

1. Se proponen y justifican los temas teóricos que serán objeto de estudio y/o investigación bibliográfica. Normalmente, cada residente debe realizar, individualmente o en pequeños grupos, un trabajo por trimestre.
2. Se distribuyen los temas anteriores por grupos, adjudicando un coordinador (médico del Servicio) a cada grupo de trabajo.
3. Se organiza el calendario de sesiones y la presentación de los trabajos de revisión bibliográfica y/o de investigación clínica.

La evaluación se hará basada en competencias. Con objeto de realizar formación diagnóstica e identificar déficits formativos, la entrevista trimestral con el tutor se hará en un formato estructurado en el que el residente habrá de especificar las actividades desarrolladas, competencias adquiridas, valoración global de las rotaciones, déficits formativos e informe de autorreflexión. Se completará con comentarios del tutor.

Una vez a la semana. En sesión conjunta de todo el Servicio, los residentes y su coordinador exponen y defienden los trabajos realizados.

Itinerario Residencia primer año.

-El primer año de residencia esta destinado a completar la formación médica general y obtener una visión global de los pacientes, así como iniciarse en el diagnóstico, técnicas y tratamiento de las enfermedades digestivas.

Rotación en Servicio Medicina Interna H.U.I.L: 4 meses.

Rotación en Servicio Radiología UCR del H.U.I.L: 2 meses.

Rotación en Endoscopia Digestiva del H.U.I.L 2 meses.

Rotación en Hospitalización Digestivo de H.U.I.L: 1 mes.

Rotación en Consultas Atención Primaria en C.S Federica Montseny: 2 meses.

Con el objeto de conseguir una adecuada formación deberá realizar como mínimo:

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- b) Informes de alta: 150 (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) Gastroscopias: 100.

Durante la rotación en atención primaria, el objetivo será conocer la implementación de las actividades preventivas, de Educación Sanitaria y promoción de la salud individuales y en grupos, de los protocolos, programas y proyectos de mejora de la calidad y seguridad del paciente en los centros de salud, así como el desarrollo del trabajo de campo de la evaluación y de la investigación en Atención Primaria.

Al finalizar este año deberán haberse alcanzado los siguientes **objetivos**:

-Realizar adecuadamente la historia clínica y la exploración física, emitir diagnósticos diferenciales y en base a ello solicitar las exploraciones complementarias adecuadas.

- Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas. Asimismo deberá haber tenido la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardio-circulatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.

-Asimismo deberá haber profundizado 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.

-Adquirir la capacidad de distinguir entre leves y pacientes de riesgo vital o que puedan estarlo y que precisan observación estrecha.

-Deberá haberse familiarizado 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.

-Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas, su método de realización e inicio en su práctica (especialmente en endoscopia digestiva alta).

-Adquirir habilidades de comunicación en sesiones del servicio y de información a pacientes y familiares.

-Adquirir capacidades para la búsqueda bibliográfica de las preguntas que surgen en la práctica diaria, así como iniciarse en las técnicas y procedimientos de investigación.

-Al final del primer año, debe ser capaz de realizar informes clínicos completos y 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.

Itinerario Residencia 2º año.

-El segundo año de residencia esta destinado a ampliar los objetivos ya alcanzados y adquirir habilidades en las técnicas complementarias digestivas.

Rotación en Endoscopia Digestiva/motilidad de H.U.I.L: 2 meses.

Rotación en Hospitalización Digestivo de H.U.I.L: 2 meses.

Rotación en Consultas externas Digestivo de H.U.I.L: 2 meses (martes y miercoles en consulta monográfica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal).

Rotación en Ecografía/Biopsia hepática percutánea de H.U.I.L: 3 meses.

Rotación en Servicio de Cuidados Intensivos de H.U.I.L: 2 meses.

Con el objeto de conseguir una adecuada formación deberá realizar como mínimo:

- 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.
- j) Ecografía abdominal: 100.
- k) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 200 (al menos 50 gastroscopias y 50 colonoscopias).

Al finalizar este año deberán haberse alcanzado los siguientes objetivos:

-Adquirir mayor autonomía en el manejo de los enfermos y de información a pacientes y familiares. Ha de haber tenido responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas.

Debe haber adquirido especialmente el conocimiento para 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 nauseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastroesofágico, profundizando, mediante el estudio autorizado y 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 inmuno-deprimidos.

-Identificar 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.

-El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales.

-Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

- Adquirir mayor destreza en endoscopia alta y baja diagnóstica, incluyendo toma biopsias y polipectomía.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la realización de ecografía digestiva diagnóstica.

Itinerario Residencia tercer año.

-El tercer año de residencia esta destinado a ampliar los objetivos ya alcanzados con mayor autonomía y continuar con la adquisición de habilidades en las técnicas complementarias digestivas iniciándose en técnicas invasivas.

Rotación en Endoscopia Digestiva/motilidad 4 meses.

Rotación en Hospitalización Digestivo: 4 meses.

Rotación en Consultas externas Digestivo: 2 meses (lunes consulta biliopancreática, martes y jueves en consulta monográfica de Hepatitis crónicas / miércoles en consulta hepatopatía crónica / Viernes hepatocarcinoma).

Rotación en Ecografía/Biopsia hepática percutánea: 1 mes.

Con el objeto de conseguir una adecuada formación deberá realizar como mínimo:

- a) Ecografía abdominal: 100.
- b) Técnicas manométricas digestivas, pHmetría: 15.
- c) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 300 (al menos 100 gastroscopias y 100 colonoscopias).
- d) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 25.
- e) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen: 20.

Al finalizar este año deberán haberse alcanzado los siguientes objetivos:

-Adquirir mayor autonomía en el manejo de los enfermos y de información a pacientes y familiares.

-Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos.

-Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor post-operatorio.

-Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo.

-Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y Enfermedad Inflamatoria Intestinal grave.

-Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye Gastrostomías percutáneas) tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones; además de ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial.

-Adquirir mayor destreza en endoscopia alta y baja diagnóstica, incluyendo participación en endoscopia terapéutica.

-En la Unidad funcional digestiva el residente debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrías esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Biofeedback, (test funcionales gástricos), estudios de absorción y digestión, test de aliento espirado.

-Continuar con la adquisición de conocimientos en ecografía digestiva diagnóstica y participación en punciones/biopsias hepáticas.

Itinerario Residencia 4º año.

-El cuarto año de residencia esta destinado a completar la formación con el manejo de enfermos sin supervisión directa y en los últimos meses con autonomía prácticamente total. En endoscopias se iniciará en la práctica de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y se destinará un periodo libre para ampliar la formación en algún campo de interés.

Rotación en Endoscopia Digestiva/motilidad de H.U.I.L: 4 meses.

Rotación en Hospitalización Digestivo de H.U.I.L: 3 meses.

Rotación en Consultas externas Digestivo de H.U.I.L y Centros especialidades: 2 meses.

Rotación optativa durante 2 meses en técnicas o campos por los que el residente muestre especial interés o en los que cree que precisa una mayor formación (en este hospital o en otro).

Con el objeto de conseguir una adecuada formación deberá realizar como mínimo:

- 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) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 300 (al menos 100 gastroscopias y 100 colonoscopias).
- g) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 25.
- h) Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas: 50.
- i) Dilatación de estenosis intraluminales: 20.
- j) Participación como ayudante en colangiopancreatografía retrograda endoscópica: 20.
- k) Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: 20.
- 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.

Al finalizar este año deberán haberse alcanzado los siguientes objetivos:

-Total autonomía en el manejo de los enfermos y de información a pacientes y familiares.

-Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente hepático como las indicaciones y el cuidado del trasplante hepático, el estudio del paciente con hipertensión portal y síndrome hepatopulmonar, el paciente sangrante, o con enfermedad inflamatoria intestinal compleja, el tratamiento con inmunosupresores o terapia biológica, el manejo de pacientes con patología biliopancreática grave, la quimioterapia del cáncer digestivo.

-Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.

-Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.

- Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.
- Total autonomía en endoscopia alta y baja diagnóstica, incluyendo participación en endoscopia terapéutica y CPRE.
- Ser capaz de desarrollar un trabajo de investigación y presentación de resultados en revistas y congresos.