

A photograph of medical professionals in an operating room, wearing masks and scrubs, gathered around a patient. The image is semi-transparent, allowing the text to be overlaid.

PROGRAMA FORMATIU DEL APARELL DIGESTIU



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**



Índex de continguts

1. L'especialitat d'Aparell Digestiu	3
2. Característiques de la Unitat Docent	3
2.1 Estructurals i assistencials:	3
2.2 Recursos humans i docents	4
3. Objectius globals	4
4. Formació específica: rotacions i objectius	6
5. Activitat docent	17
6. Activitats de recerca	19
7. Formació Transversal	21
9. Reunions de tutoria	23
10. Annex I: Coneixements teòrics	24
11. Annex II: Fulls d'avaluació	29

1. L'especialitat d'Aparell Digestiu

L'especialitat d'Aparell Digestiu és complexa, ja que s'ocupa de diferents òrgans com són l'esòfag, l'estómac, el budell prim, el còlon, l'àrea recto-anal, el pàncrees, el fetge, les vies biliars i el peritoneu. A més a més, les malalties de l'aparell digestiu són molt prevalents (fins a un 20% dels pacients ingressats).

La peculiaritat de l'especialitat és que en el diagnòstic i/o tractament d'aquestes malalties hi ha gran quantitat de tècniques, algunes de les quals són específiques de la mateixa especialitat com: l'endoscòpia diagnòstica i terapèutica, l'ecoendoscòpia, la manometria i pHmetria, els tests de malabsorció, la punció-biòpsia hepàtica, l'elastografia hepàtica, l'hemodinàmica hepàtica,... Per tant, l'activitat clínica de l'especialitat s'organitza per tal de garantir una continuïtat i optimització dels processos assistencials entre les àrees d'atenció clínica i les àrees tècniques.

2. Característiques de la Unitat Docent

2.1 Estructurals i assistencials:

El Servei de Digestiu de l'Hospital Dr. Josep Trueta està ubicat a la 5ena planta de l'hospital. Com a servei disposa d'espais físics propis i autonomia organitzativa i jeràrquica. La planta disposa de 70 llits dels quals 20 corresponen al l'Unitat d'Hospitalització del Servei d'Aparell Digestiu.

També disposa d'un àrea de exploracions diagnòstiques i terapèutiques que és l'Unitat d'Endoscòpia que disposa de 1 sala d'exploracions funcionals digestives i 4 sales d'exploració endoscòpia, una d'elles especialment dotada per la realització d'endoscòpia terapèutica amb arc radiològic i Ultrasonografia Endoscòpica (USE). Es realitzen totes les tècniques endoscòpiques diagnòstiques i terapèutiques i es disposa de Ultrasonografia Endoscòpia Radial i Sectorial. Disposa d'un Hospital de Dia amb 11 llits, que compta amb monitorització complerta (monitors de TA, pols, oximetria i capnografia) que s'utilitzen per a la reanimació després de la sedació endoscòpica i com a hospital de dia de malalts de digestiu que requereixin menys de 12 hores d'ingrés (pacients als que se'ls hi ha realitzat CPRE, biòpsia hepàtica, paracentesi evacuadora, toracocentesi, etc).

L'àrea disposa de sala d'espera per a pacients ambulatoris; despatx per informació a

pacients i familiars i consulta ambulatoria d'infermeria; vestidor de pacients; àrea d'espera de malalts enllitats; àrea de neteja i desinfecció del material; àrea de descans del personal; lavabos i vestidors per al personal i àrea de residus.

En el mateix hospital a l'Àrea de Consultes Externes hi ha tres despatxos específics per a la consulta d'Aparell Digestiu amb dotació instrumental adequada i personal auxiliar. A la consulta externa hospitalària es realitzen consultes monogràfiques de Malaltia Inflamatòria Intestinal, Hepatitis Víriques, Hepatocarcinoma, Consulta d'Alt Risc de càncer de còlon, Malalties Pancreàtiques i Trastorns Funcionals.

Des del Servei de Digestiu també es dona suport a Atenció Primària amb Consultories a distància setmanals a tots els Centres d'Atenció Primària de l'àrea. Els últims anys també disposem de la Unitat de Malaltia Inflamatòria Intestinal que està formada per quatre metges adjunts amb el suport d'infermeria, té activitat tan virtual (amb consultes directes dels pacients via mail) com presencial a l'Hospital de Dia polivalent i a les Consultes Externes.

2.2 Recursos humans i docents

Actualment som un total de 19 adjunts, un cap de servei i 4 residents (un per any).

A part de tot el personal d'infermeria, TCAI, zeladors i administratiu necessaris pel bon funcionament del servei.

Les activitats docents estan sistematitzades i formen part de l'organigrama assistencial, docent i d'investigació del Servei. Per veure detall de les diferents sessions veure més avall (apartat "Activitat Docent").

3. Objectius globals

El propòsit del programa de l'especialitat de l'Aparell Digestiu és la de formar metges que, al final del seu període de residència, tinguin els nivells de competència necessaris per a l'exercici de l'especialitat i siguin capaços d'actualitzar els seus coneixements mitjançant el desenvolupament continuat de la seva formació. Així mateix, es persegueix que les competències adquirides, els permetin incorporar-se a àmbits de formació més especialitzada amb plena capacitat.

Objectius globals que s'han d'assolir al final de la residència:

1. **Coneixements teòrics amplis i profunds de l'especialitat:** Formació sòlida en medicina interna així com amplis coneixements sobre fisiopatologia, diagnòstic, prevenció i tractament de les malalties digestives així com de les indicacions quirúrgiques.
2. **Dominar les tècniques relacionades amb l'especialitat, principalment l'endoscòpia diagnòstica i terapèutica.** També hauran de conèixer en profunditat la interpretació de les proves d'imatge i les seves indicacions.
3. **Habilitats en comunicació metge-pacient i interprofessional:** adquirint actituds i qualitats per la relació amb el malalt i els seus familiars, i adaptació al treball en equip.
4. **Conèixer i saber aplicar conceptes relacionats amb la medicina preventiva, la salut pública, l'epidemiologia clínica i la bioètica.** Adquirint habilitats docents per la transmissió efectiva de coneixements, habilitats científiques per el disseny i execució de protocols / treballs científics i capacitat de pràctica reflexiva i formació continuada.

Aquests objectius s'han d'aconseguir de forma gradual. Es combina una integració del resident en el Servei amb rotacions per les diferents unitats i per altres especialitats. Es persegueix, també, una responsabilització progressiva del metge resident però amb una supervisió adaptada a les necessitats de cada metge en formació i adequada a cada moment formatiu.

El programa teòric detallat ve especificat al Programa formatiu de l'especialitat d'Aparell digestiu publicat al BOE nº258 amb data 26/10/2009 (s'adjuntarà al resident a l'inici del període formatiu).

4. Formació específica: rotacions i objectius

Formació per a cada any de residència

Any de residència	Contingut de la rotació	Durada	Dispositiu
Primer any	Planta Digestiu	2 mesos	Hospital Trueta
	Atenció Primària	1 mes	CAP Can Gibert del Pla (ABS Girona 2)
	Urgències	1 mes	Hospital Trueta
	Medicina Interna	6 mesos	Hospital Trueta
	Oncologia	1 mes	Hospital Trueta
Segon any	Planta Digestiu	3 mesos	Hospital Trueta
	Endoscòpies	5 mesos	Hospital Trueta
	Cirurgia	2 mesos	Hospital Trueta
	Radiologia	1 mes	Hospital Trueta
Tercer any	Endoscòpies/exploracions funcionals	3 mesos	Hospital Trueta
	UCI	3 mesos	Hospital Trueta
	Planta Digestiu	4 mesos	Hospital Trueta
	Consultes Externes Especialitzades	1 mes	Hospital Trueta
Quart any *	Planta Digestiu	5 mesos	Hospital Trueta
	Endoscòpia Avançada	5 mesos	Hospital Trueta
	Rotació Optativa	1 mes	A escollir pel resident

* Durant R4 es realitzen també interconsultes a Hospital Trueta i consulta pròpia del resident una tarda a la setmana

Les rotacions: objectius i competències adquirides

Al llarg del període formatiu el resident anirà assolint major nombre de competències i responsabilitat, que comportaran un menor grau de supervisió. A continuació s'exposen per cada període formatiu els objectius i el grau d'habilitat que hauria d'adquirir el resident per realitzar determinats actes mèdics, instrumentals o quirúrgics, es classifica en tres nivells:

- **Nivell 1:** són activitats realitzades directament pel resident sense necessitat d'una tutorització directa. El resident executa i posteriorment informa.
- **Nivell 2:** són activitats realitzades directament pel resident sota la supervisió del tutor. El resident té un coneixement extens, però no arriba a la suficient experiència com per fer una tècnica o un tractament complet de forma independent.
- **Nivell 3:** són activitats realitzades pel personal sanitari del centre i / o assistides en la seva execució pel resident.

El grau de supervisió concret per a cada rotació es podrà consultar en el document que es titula "Protocols de Supervisió" accessible a la web del Centre.

Primer any de residència (R1):

Durant el període de rotació per medicina interna i especialitats mèdiques el resident d'Aparell Digestiu ha de:

- Aconseguir, mitjançant l'estudi tutelat, el coneixement de les malalties més rellevants de l'àrea de la medicina interna, particularment en les que concorren més freqüentment en el pacient amb malalties digestives.
- Manegar directament pacients que pateixen malalties molt diverses i variades, particularment les respiratòries, les cardio-circulatòries, les renals, les endocrines, les neurològiques, les metabòliques, les infeccioses, les hematològiques, les oncològiques i les reumatològiques d'alta prevalença.
- Conèixer les diferents tècniques d'imatge i comprendre els seus avantatges i les seves limitacions en general, i desenvolupar habilitats i coneixements en aspectes més detallats i complexos de la interpretació de la radiografia simple de tòrax i

abdomen i de la tomografia axial computada abdominal.

- En els aspectes relacionats amb l'entrevista clínica, ha de realitzar una història clínica i una exploració física completa i detallada, sent capaç d'identificar problemes clínics i de planificar actituds diagnòstiques i terapèutiques encaminades a la seva resolució.
- Conèixer els procediments diagnòstics d'ús més freqüent i les seves indicacions, contraindicacions i complicacions potencials, sabent interpretar amb facilitat els resultats obtinguts d'aquests procediments.
- Saber com s'ha de seguir l'evolució dels pacients i aprofundir en el coneixement de la història natural de les malalties.
- Desenvolupar habilitats en la comunicació interpersonal amb els pacients, incloent-hi els ancians i els seus familiars, de manera que, al final del primer any, el resident ha de ser capaç de realitzar informes clínics complets. En acabar aquest període, el resident ha d'haver atès amb tutela directa, com a mínim, a 300 pacients hospitalitzats.

Totes les activitats, inclosa l'atenció urgent als pacients, s'han de dur a terme directament pel resident sota la supervisió del tutor corresponent (nivells 2- 3).

Objectius concrets per rotació:

OBJECTIUS URGÈNCIES

- Realitzar una història clínica completa i una exploració física detallada
- Identificar problemes clínics i fer el diagnòstic diferencial
- Sol·licitar les exploracions adequades i interpretar-les amb supervisió
- Planificar un tractament amb supervisió
- Desenvolupar habilitats comunicatives amb pacients i familiars
- Elaborar informes d'ingrés i d'alta d'urgències sota la supervisió de l'adjunt
- Conèixer amb el circuit dels pacients dins del servei, distingint els diferents nivells de gravetat en l'àmbit d'urgències

OBJECTIUS MEDICINA INTERNA

- Realització de la història clínica completa de pacients pluripatològics i una exploració física detallada
- Identificar problemes clínics més freqüents a MI i fer el diagnòstic diferencial
- Sol·licitar les exploracions complementàries adequades i interpretar-les
- Planificar un tractament i conèixer la història natural de les malalties
- Identificar el risc epidemiològic d'algunes malalties infeccioses i conèixer les mesures profilàctiques oportunes
- Adquirir habilitats en el maneig del tractament antibiòtic
- Desenvolupar habilitats comunicatives amb pacients i familiars

OBJECTIUS PLANTA DIGESTIU R1

- Realització de la història clínica completa
- Realització d'una exploració física detallada
- Identificar problemes clínics i fer el diagnòstic diferencial
- Sol·licitar les exploracions adequades i interpretar-les
- Planificar un tractament
- Conèixer la història natural de les malalties i com s'ha de fer el seguiment dels pacients
- Desenvolupar habilitats comunicatives amb pacients i familiars

OBJECTIUS ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Conèixer els protocols de seguiment de les malalties mèdiques més comuns i en especial les malalties digestives.
- Aplicar mesures de diagnòstic precoç.
- Fer, conjuntament amb altres professionals, tasques preventives aplicades a poblacions de risc.
- Reconèixer efectes secundaris comuns dels fàrmacs més utilitzats.

OBJECTIUS ONCOLOGIA

- Conèixer les neoplàsies digestives més habituals, en quan a opcions terapèutiques i pronòstic (consultes externes)
- Valorar complicacions en el pacient oncològic tant sigui derivat del tractament com de la pròpia malaltia (hospitalització)
- Adquirir coneixements en l'àmbit de les cures pal·liatives

Segon any de residència (R2):

Durant aquest període ha de tenir la responsabilitat directa sobre pacients hospitalitzats que pateixin malalties digestives diverses, pel que ha de formar-se en:

OBJECTIUS PLANTA DIGESTIU (R2): nivells 1 i 2

- El maneig general dels problemes digestius més freqüents, incloent el dolor abdominal, la diarrea, el restrenyiment, l'hemorràgia digestiva, l'anèmia, la icterícia, les nàusees i vòmits, els símptomes de reflux gastro-esofàgic, aprofundint, mitjançant l'estudi tutoritzat, en el coneixement teòric de les entitats nosològiques esmentades.
- L'avaluació del risc operatori de pacients amb malalties digestives i el reconeixement de les complicacions digestives de les malalties sistèmiques i dels pacients immuno-deprimits.
- L'adquisició d'habilitats per interpretar les tècniques d'imatge apreses en la rotació corresponent, especialment pel que fa a la seva correlació clínica.
- El desenvolupament d'una capacitat adequada per interpretar raonadament un registre electrocardiogràfic i per practicar correctament les tècniques de reanimació vital bàsica.
- Adquisició d'habilitats per al maneig del pacient amb ascites i desenvolupar habilitats tècniques per a la realització de paracentesi diagnòstica i terapèutiques.

OBJECTIUS CIRURGIA (nivells 2 i 3)

- Conèixer l'estratificació/maneig quirúrgic de les neoplàsies digestives
- Consolidar els coneixements sobre les indicacions, contraindicacions i curs postoperatori de les intervencions quirúrgiques més habituals.
- Adquirir coneixements i habilitats en Proctologia bàsica.

OBJECTIUS ENDOSCÒPIES (nivells 1 i 2)

- Iniciar l'entrenament en endoscòpia digestives, havent de capacitar-se almenys en les tècniques instrumentals endoscòpiques bàsiques, com esòfag-gastroduodenoscopies i colonoscòpies amb presa de biòpsies.
- Conèixer les indicacions/contraindicacions de les diferents tècniques endoscòpiques.
- Saber identificar les possibles complicacions i les actuacions necessàries.

OBJECTIUS RADIOLOGIA (nivells 1 i 2)

- Conèixer els avantatges i les limitacions de les tècniques d'imatge en general.
- Coneixements més detallats de l'ecografia abdominal i iniciació en la seva realització.
- Coneixements més detallats de la tomografia axial computada abdominal.
- Coneixements més detallats de la ressonància magnètica.
- Aproximació a les tècniques de radiologia intervencionista aplicades a la patologia digestiva

Tercer any de residència (R3):

Com a competències generals el resident ha de començar a ser autònom tant en portar malalts a planta d'hospitalització com en realització d'endoscòpies diagnòstiques com a respondre a interconsultes.

En general el nivells seran 2 i en alguns casos 3 (en algun cas que serà un nivell 1, s'especifica).

OBJECTIUS PLANTA DE DIGESTIU (R3):

- El desenvolupament per practicar correctament les tècniques de reanimació vital avançada.
- La identificació dels riscos epidemiològics d'algunes malalties infeccioses, com les hepatitis virals, aplicant les mesures profilàctiques oportunes i desenvolupant les habilitats d'ensenyament i comunicació necessàries per millorar l'adherència als tractaments aplicats als pacients.
- Reconeixement de les complicacions digestives de les malalties sistèmiques i dels

pacients immuno-deprimits.

- Seguir avançant en el coneixement i diagnòstic diferencial de les diferents malalties digestives i conèixer la història natural de les mateixes.
- Respondre a les interconsultes realitzades per altres especialitats
- Respondre a les trucades del busca de digestiu
- Informar als familiars i pacients de manera autònoma

OBJECTIUS ENDOSCÒPIES (R3):

- Continuar l'entrenament en endoscòpia digestives, havent de capacitar-se en les tècniques instrumentals endoscòpiques bàsiques, com esòfag-gastroduodenoscopies i colonoscòpies amb presa de biòpsies i realització de polipectomies, amb responsabilitat progressiva, arribant a comprendre les indicacions i les limitacions d'aquestes tècniques.
- Exploració funcional digestiva: A la Unitat funcional digestiva el resident ha d'arribar a comprendre amb detall la fisiologia digestiva i supervisar, realitzar i interpretar pH- metries esofàgiques, manometries esofàgiques i ano-rectals, tècniques de Bio- feedback, estudis d'absorció i digestió, test d'alè espirat.

OBJECTIUS UNITATS ESPECIALS D'HOSPITALITZACIÓ (UCI):

- Adquirir experiència en la supervisió i tractament dels pacients crítics mèdics i quirúrgics (nivell 2).
- Comprendre el paper de cada un dels membres d'un equip multidisciplinari i interactuar adequadament amb ells per optimitzar la cura del pacient (nivell 1).
- Incrementar els seus coneixements i experiència en la cura dels pacients crítics i en el maneig dels problemes que més freqüentment afecten diversos òrgans (nivell 2.)
- Aconseguir experiència en el tractament dels pacients postoperats, inclòs el suport nutricional artificial i el maneig del dolor postoperatori (nivell 2).
- Desenvolupar coneixements profunds en el tractament dels pacients amb una insuficiència hepàtica, particularment en la decisió hepàtic agut (nivell 2).
- Aconseguir experiència en el maneig dels diferents procediments de Nutrició Artificial: Nutrició Parenteral, Nutrició Enteral, tipus de vies d'accés venós, tipus accés enteral (inclou gastrostomies percutànies) tipus de sondes enterals, maneres de nutrició artificial i les seves bases fisiològiques, avantatges,

inconvenients, indicacions i contraindicacions. (nivell 1). Ser capaç d'identificar, tractar i prevenir les complicacions de la Nutrició Artificial. (nivell 1).

- Desenvolupar coneixements, habilitats i experiència en l'abordatge de les emergències digestives, particularment en relació amb l'Hemorràgia Digestiva, Pancreatitis aguda i malaltia inflamatòria intestinal greu (nivell 1).
- Ser capaç de comunicar-se de manera efectiva, apropiada i freqüent amb els familiars del pacient, aprenent a proporcionar notícies i pronòstics adversos, i a explicar la inutilitat de certs tractaments (nivell 1).
- Participar activament en debats ètics en relació amb els pacients crítics (nivells 2 i 3).
- Adquirir coneixements i habilitats en hemodinàmica hepàtica (nivell 1 i 2).

OBJECTIUS CONSULTES EXTERNES MONOGRÀFIQUES I AMBULATÒRIES GENERALS (R3)

- Adquirir el maneig de les patologies cròniques que requereixen seguiment en consultes externes, dominant els temps de control així com les proves complementàries a sol·licitar i el tractament específic de cadascuna d'elles.
- Control de malalt donats d'alta de la planta d'hospitalització ajustant tractament i aprofundint en el seu diagnòstic
- Pacients nous remesos des d'atenció primària: diagnòstic diferencial de les patologies més prevalents així com reconèixer els signes d'alarma i les indicacions / contraindicacions de les proves complementàries.

Quart any de residència (R4):

Els objectius d'aquest quart any són similars als del tercer, però amb un nivell de responsabilitat més gran (en general nivell 3).

OBJECTIUS ENDOSCÒPIES (R4)

- Capacitació en gastroscòpia amb tècniques terapèutiques (esclerosi, polipectomies, col·locació de bandes,...).
- Capacitació en colonoscòpia amb tècniques terapèutiques com esclerosi i

polipectomies.

- Iniciació a tècniques d'endoscòpia terapèutica avançada: colangiopancreatografia retrògrada endoscòpica (CPRE), ultrasonografia endoscòpica (USE), mucosectomies.
- Coneixement i ús de les diferents teràpies endoscòpiques (col·locació de pròtesis, aplicació de tècniques hemostàtiques, puncions, polipectomies, mucosectomies, ...).

OBJECTIUS PLANTA DIGESTIU (R4)

- Aprofundir en els coneixements i habilitats descrits prèviament per la planta de digestiu (individualitzat).
- Tenir la màxima responsabilitat en el maneig de pacients digestius de tots els nivells de complexitat, incloent-hi els aspectes més específics del maneig del pacient amb hepatopatia com les indicacions i la cura del trasplantament hepàtic, l'estudi del pacient amb hipertensió portal i síndrome hepatopulmonar, el pacient sagnant greu, o amb malaltia inflamatòria intestinal complexa, el tractament amb immunosupressors o teràpia biològica, el maneig de pacients amb patologia biliopancreàtica greu (nivell 1).

OBJECTIUS CONSULTES EXTERNES MONOGRÀFIQUES I AMBULATÒRIES GENERALS (R4)

En aquest últim any de formació el resident ha de tenir responsabilitat directa (nivell 1) sobre malalts ambulatoris i amb els següents objectius:

- Familiaritzar-se amb els problemes digestius de l'àmbit extrahospitalari, especialment en els malalts d'edat avançada i la transició des de la Pediatria.
- Aprendre com estudiar i diagnosticar els pacients amb problemes digestius a la consulta extrahospitalària.
- Comprendre amb profunditat la història natural de les malalties digestives.
- Obtenir experiència en la cura continuada dels pacients amb problemes crònics.
- Capacitar-se per col·laborar en els programes de rehabilitació, educació sanitària i prevenció de les malalties digestives, amb especial referència a l'àmbit de la geriatria.

- Adquirir experiència en la pràctica digestiva ambulatoria.
- Desenvolupar habilitats com a especialista en la comunicació amb altres professionals sanitaris, per poder proporcionar una cura completa a tots els pacients.
- Comprendre el paper dels diferents membres de l'equip multidisciplinari de salut.
- Familiaritzar-se amb els problemes administratius i burocràtics derivats de l'aplicació de determinats tractaments i el control dels mateixos.
- Aprendre a relacionar-se amb l'hospitalització domiciliària i l'hospital de dia de digestiu.

Activitat assistencial

El nombre de procediments anuals que s'estima necessari per aconseguir una adequada formació és:

Primer any de residència: (amb supervisió de presència física).

- Històries clíniques de pacients hospitalitzats: 200.
- Informes d'alta: 200 (degudament visats pel personal de plantilla).
- Paracentesis diagnòstica / terapèutica: 15.
- Interpretació de radiografies simples d'abdomen: 200.
- Interpretació de radiografia de tòrax: 200.
- Interpretació d'ECG: 200.
- Guàrdies de presència física: 4 mensuals (ampliables a 5).

Segon i tercer any de residència (en global):

- Històries clíniques de pacients hospitalitzats: 100.
- Informes d'alta: 100.
- Paracentesis diagnòstica / terapèutica: 10.
- Interpretació de tomografies computeritzades abdominals: 100.
- Interpretació de gammagrafia d'òrgans digestius: 10.
- Tècniques manomètriques digestives, pHmetria i impedanciometria: 15.
- Tècniques de rehabilitació del sòl pèlvic: 10.
- Esofagoscòpia, gastroscòpia, enteroscòpia, colonoscòpia i rectoscòpia: 400 (almenys 150 gastroscòpies i 150 colonoscòpies).
- Tècniques endoscòpiques hemostàtiques primàries i secundàries: 50.
- Tractaments endoscòpics de les lesions premalignes (polipectomies): 50.
- Guàrdies de presència física: 4 mensuals (ampliables a 5).

Quart any de residència:

- Històries clíniques de pacients hospitalitzats: 100.
- Assistència a pacients ambulatoris: Primeres consultes: 100 Revisions: 200.
- Informes d'alta: 100.
- Interpretació de procediments per a quantificació de fibrosi en òrgans digestius: 30.
- Interpretació del significat dels marcadors virals hepàtics: 200.
- Interpretació de tècniques d'avaluació de la qualitat de vida en malalties digestives.
- Dilatació d'estenosi intraluminals: 20.
- Participació com a ajudant en la realització d'ecoendoscòpia diagnòstica i terapèutica: 20.
- Punció biòpsia i punció amb agulla fina d'òrgans digestius sota control per imatge: 20.
- Participació com a ajudant en colangiopancreatografia retrograda endoscòpica: 100.
- Participació com a ajudant en papilotomia endoscòpica, extracció de càlculs, dilatacions i col·locació de pròtesis biliar: 25.
- Participació com a ajudant en la col·locació de pròtesis endodigestives: 15.
- Gastrostomia endoscòpica: 10.
- Guàrdies de presència física: 4 mensuals.

CALENDARI DE GUÀRDIES

Amb caràcter general les guàrdies tenen caràcter formatiu i en farà quatre de mensuals.

- **Guàrdies durant el període de formació genèrica:**

Es realitzaran guàrdies a Urgències amb un nivell de responsabilitat 3 (R1). No podrà signar informes d'alta.

- **Guàrdies durant el període de formació específica (R2, 3 i 4):**

Es realitzaran guàrdies a DIGESTIU amb un nivell de responsabilitat 1, 2 o 3, segons les característiques del resident i any de formació:

- R2: Nivell de responsabilitat 3 i progressivament podrà assolir el nivell 2
- R3: Nivell de responsabilitat 2, en general.
- R4: Nivell de responsabilitat 2 i progressivament anar passant a nivell 1

Sempre estarà acompanyat d'un adjunt de presència física.

5. Activitat docent

Sessions del Servei de Digestiu

L'organigrama assistencial està disponible i és de compliment obligatori per tots els membres de l'equip. Aquest organigrama inclou les següents sessions docents:

1. Sessió clínica: Casos diaris i discussió de casos clínics d'especial interès. Activitat realitzada per adjunts i residents (amb supervisió de l'adjunt responsable de l'àrea específica). Periodicitat de 2 dies per setmana: dimecres i divendres de 8:15 a 9:00.

2. Sessions mèdico-quirúrgiques: La sessió clínico-radiològica es realitza conjuntament amb els cirurgians, de tal forma que es una sessió conjunta de digestòlegs, cirurgians i radiòlegs. Es discuteixen casos de l'especialitat, quirúrgics o no, junt amb els radiòlegs. Aquesta sessió té caràcter setmanal (dimarts de 8:30 a 9:30).

3. Sessió bibliogràfica: Discussió d'articles i revisions d'especial interès. Activitat quinzenal

4. Sessió de protocols: Discussió i seguiment dels diversos protocols de treball. Activitat trimestral.

5. Sessió anatomo-clínica: Discussió de les biòpsies del servei. Activitat trimestral.

6. Sessions d'aprenentatge basat en problemes (ABP): En dues sessions consecutives es planteja un problema (un cas clínic) i es discuteix la seva solució. Periodicitat mensual.

Sessions Generals (dins del pla de formació transversal comú)

La Comissió de Docència organitza un programa de sessions mensuals dels diferents serveis. L'assistència a aquestes sessions és obligatòria pels Residents. És la mateixa Comissió la que programarà cada any el calendari de les sessions comuns (veure calendari actualitzat anual a la pàgina web del centre).

Cursos de l'especialitat:

- Curs per a residents sobre la Malaltia Inflamatòria Intestinal (R3 o R4). Organitzat per la GETECU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa).
- Curs per a residents sobre hepatopaties (R3 o R4). Organitzat per la Asociación Española de Gastroenterología (AEG).
- Curso de Urgencias Gastroenterológicas (R2 o R3).

Programa comú complementari de l'hospital

La mateixa Comissió de Docència programarà cada any el calendari de les activitats formatives comuns (veure calendari actualitzat anual a la pàgina web del centre).

A) Assistencials:

- Formació general en reanimació cardiopulmonar (RCP) bàsica
- Curs d'Urgències
- Lectura d'electrocardiogrames (ECG)
- Cursos de radioprotecció
- Cursos de formació SAP/SILICON (plataformes informàtiques per desenvolupar la tasca assistencial diària)
- Cursos de seguretat
- Curs de nutrició

B) No assistencials:

- Ètica professional
- Eines de comunicació
- Formació teòrica en activitats de recerca
- Maneig de fonts bibliogràfiques
- Gestió i qualitat
- Formació continuada genèrica: Programa de sessions hospitalàries.

Congressos

Assistència a congressos de l'especialitat. Es recomana l'assistència als següents cursos i congressos. En el cas que el resident hi vulgui participar, el servei s'ocuparà de les despeses i s'adequarà a l'horari de feina. Si el resident presenta un estudi (abstract) a un congrés de l'especialitat i és acceptat, també s'intentaran assumir els costos encara que no estigui en aquesta llista:

- **R1:** Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes, Congrés Català de Digestiu.
- **R2:** Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes, Congrés Català de Digestiu.
- **R3:** Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes, Congrés Català de Digestiu. Asociación Española para el Estudio del Hígado.
- **R4:** Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes, Congrés Català de Digestiu, Reunión anual de la Asociación Española de Gastroenterología i un d'internacional: United European Gastroenterology: Week (UEGW) o Digestive Week (DDW).

6. Activitats de recerca

El metge resident ha de prendre consciència durant el període de residència de la necessitat d'integrar la docència i la investigació com a parts indispensables en la tasca mèdica. Per a això és essencial que participi activament en les activitats de formació continuada i de recerca del Servei i del Centre. En tot moment el resident s'ha d'incorporar mica en mica als equips de treball, amb un nivell de responsabilitat

progressivament més alt, i en cap cas la seva formació en aquesta àrea s'ha de limitar a aspectes merament teòrics. Amb més detall ha de:

- a) Participar activament en el desenvolupament de les sessions clíniques del Servei, en conjunt amb altres serveis i / o unitats, i les generals de l'hospital.
- b) Prendre part activa en revisions bibliogràfiques periòdiques i altres activitats docents del servei (sessions d'aprenentatge basat en problemes: ABP, ...)
- c) Participar activament en el desenvolupament de les sessions de recerca del Servei.
- d) Desenvolupar les capacitats i habilitats necessàries per dur a terme treballs de recerca. En detall, ha de formar-se en metodologia de la investigació, i en aquelles matèries complementàries com idiomes, i ús avançat d'eines informàtiques.
- e) Desenvolupar les capacitats i habilitats necessàries per a la comunicació dels resultats dels treballs d'investigació, tant en el format de comunicació a reunions i congressos, com a la redacció i enviament de treballs científics per a la seva publicació.

A títol orientatiu, s'hauria intentar que el resident fes com a mínim les següents aportacions a congressos:

- **R1:** Comunicació pòster de la Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes.
- **R2:** Comunicació Oral/ pòster del Congrés Català de Digestologia.
- **R3:** Comunicació Oral/ pòster a un dels congressos espanyols.
- **R4:** Comunicació Oral/ pòster a un dels congressos internacionals.

f) Incorporar-se a alguna de les línies d'investigació actives del centre, o si s'escau contribuir a l'inici de noves línies. També és important que s'iniciï en els procediments per a l'obtenció de recursos externs, especialment en la sol·licitud de beques d'investigació. Seria desitjable que aquesta tasca investigadora s'orientés al desenvolupament d'un projecte per a l'obtenció del títol de Doctor.

7. Formació Transversal

Activitats que formen part de la formació comuna a tots els residents com a professió la medicina del futur i que cal donar-los resposta al programa comú complementari. Actualment consta de diversos cursos (Veure apartat Activitat Docent, Cursos).

8. Avaluació del resident

El metge resident serà avaluat de forma contínua pel tutor de residents, que serà l'encarregat que s'acompleixin els objectius de les rotacions. A l'inici de cada rotació se li entregaran els objectius de la mateixa i al final s'avaluaran tant els objectius com la satisfacció del resident amb la mateixa.

L'adjunt responsable de cada rotació emplenarà l'avaluació del Ministeri.

Tipus d'avaluació: El seguiment i qualificació del procés d'adquisició de competències professionals durant el període de residència es durà a terme mitjançant les avaluacions formativa, anual i final.

1. Avaluació formativa

Permet avaluar el progrés en l'aprenentatge del resident, mesura la competència adquirida en relació amb els objectius establerts en el Programa de Formació i identifica les àrees i competències susceptibles de millorar.

Els instruments de l'avaluació formativa són, entre d'altres:

a) Entrevistes periòdiques tutor i resident, que afavoreixin l'autoavaluació i, en un nombre no inferior a quatre per cada any formatiu, es realitzaran en moments adequats, normalment en la meitat d'una àrea o bloc formatiu, per valorar els

avenços i dèficits i possibilitar la incorporació al procés de mesures de millora. Les entrevistes es registraran.

b) Instruments que permetin una valoració objectiva del progrés competencial.

c) El llibre del resident com a suport operatiu

d) Informe del tutor: el tutor, com a responsable de l'avaluació formativa, emplenar informes normalitzats basats en els instruments anteriorment esmentats que s'ajustaran a les directrius actuals.

2. Avaluació anual

L'avaluació anual té la finalitat de qualificar els coneixements, habilitats i actituds de cada resident en finalitzar cadascun dels anys que integren el programa formatiu. Els termes d'avaluació són els següents:

Positiva: Quan el resident ha assolit el nivell exigible per considerar que s'han complert els objectius del programa formatiu en l'any de què es tracti.

Negativa: Quan el resident no ha assolit aquest nivell mínim.

L'informe anual del tutor és l'instrument bàsic i fonamental per a la valoració del progrés anual del resident. Aquest informe ha de contenir:

- Informes d'avaluació formativa, incloent els informes de les rotacions, els resultats d'altres valoracions objectives que s'hagin pogut realitzar durant l'any de què es tracti i la participació en cursos, congressos, seminaris o reunions científiques relacionats amb el corresponent programa.
- Informes d'avaluació de rotacions externes no previstes en el programa formatiu sempre que reuneixin els requisits previstos a l'efecte.
- Informes que se sol·licitaran als caps de les diferents unitats assistencials integrades en la unitat docent de l'especialitat en la qual s'estigui formant el resident.

L'avaluació anual es durà a terme pel comitè d'avaluació i els seus resultats es traslladaran a la comissió de docència perquè procedeixi a la seva publicació.

3. Avaluació final del període de residència

L'avaluació final té per objecte verificar que el nivell de competències adquirit per l'especialista en formació durant tot el període de residència li permet accedir al títol d'especialista.

Es realitzarà als residents després de l'avaluació de l'últim any de residència i es durà a terme pel comitè d'avaluació de l'especialitat.

El comitè d'avaluació, aixecarà acta atorgant a cada resident una de les següents qualificacions:

- Positiva.
- Positiva destacada.
- Negativa.

Els comitès d'avaluació faran saber a la Comissió de docència dels resultats de les avaluacions. Es publicarà en el cartell de docència una nota perquè els residents en un termini de 10 dies puguin consultar aquestes avaluacions a la Secretaria de Docència.

4. Fulls d'avaluació: Veure Annex II

El resident contestarà anualment i de forma anònima l'enquesta de satisfacció elaborada per la comissió de docència de l'hospital i serà analitzada per la mateixa, publicant els resultats i prenent les mesures de correcció necessàries.

9. Reunions de tutoria

Mínim de 4 entrevistes estructurades a l'any individuals i altres conjuntes entre tutor i tots els residents. A part d'aquestes, tant el resident com el tutor, podran sol·licitar-ne altres si ho consideren necessari.

S'hi tracten els temes establerts (especialment de les diferents rotacions, avaluació subjectiva de les realitzades i repàs d'objectius de les següents, també de punts de possible millora) però també d'altres que siguin d'interès tant per part del resident com del tutor.

10. Annex I: Coneixements teòrics

Programa formatiu d'aparell digestiu

1. Malalties benignes del tub digestiu

Anomalies del desenvolupament embriològic del tub digestiu. Malalties de la mucosa oral, manifestacions cutànies de les malalties de l'aparell digestiu. Malalties de l'esòfag. Diverticles esofàgics, gàstrics i duodenals. Disfàgia mecànica intra i extraluminal. La odinofàgia, incloent-hi les originades per esofagitis química, actínica, infecciosa o pèptica. Lesions esofàgiques per traumatisme mecànic. Síndrome de Boerhaave i la Síndrome de Mallory- Weiss. Hèrnies diafragmàtiques, Hèrnies abdominals: inguinals i crurals, altres hèrnies, internes, ventrals, pèlvica i perineals. Vòlvul gàstric. Malalties relacionades amb alteracions de la secreció àcid-pèptica. Malaltia per reflux gastroesofàgic i les seves complicacions incloent l'Esòfag de Barrett. Úlcera gastroduodenal i les seves complicacions, gastritis, altres: gastropatia per AINE, duodenitis, síndrome de Zollinger-Ellison i altres estats de hipersecreció. Paper de la infecció per *Helicobacter pylori* a les malalties digestives. Hemorràgia gastrointestinal. Síndrome diarreica aguda i crònica. Diarrea infecciosa bacteriana i viral, tuberculosi intestinal. Diarrea associada a l'ús d'antibiòtics i infecció per *Clostridium difficile*. Infestació per protozous i helmints intestinals. Trastorns eosinofílics del tub digestiu. Conceptes de mala digestió i de malabsorció.

Sobrecreixement bacterià. Síndrome de malabsorció i diarrea tropical. Malaltia celíaca. Síndrome d'intestí curt. Malaltia de Whipple. Gastroenteropatia «perd proteïnes». Úlceres d'intestí prim i gruixut. Apendicitis. Malaltia diverticular del còlon, Colitis col·làgena, endometriosis. Isquèmia intestinal. Trastorns digestius en pacients immunodeprimits, relacionats i no relacionats amb la Síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA). Infeccions pròpies de la SIDA en el tracte digestiu superior. La gastropatia de la SIDA. Diferents causes de diarrea en pacients immunodeprimits. Malalties pancreàtiques infeccioses, tòxiques i neoplàsiques que es produeixen en el curs de la SIDA. Significat clínic de la hiperamilasèmia en pacients amb SIDA. Isquèmia intestinal. Malalties del diafragma, del peritoneu, mesenter i el epipló. Abscessos abdominals i fístules digestives. Malalties anorectals benignes. Hemorroides. Fissura anal, Abscessos i fístules anals. Càncer anal. Condilomes acuminats, estenosi anal.

2. Neurogastroenterologia. Trastorns funcionals. Trastorns de la motilitat de l'Aparell Digestiu

Disfàgia motora, incloent-hi la disfàgia bucofaríngia i la disfàgia per trastorns neuromusculars esofàgics primaris i els secundaris a malalties del col·lagen i d'origen parasitari. Trastorns de la funció motora del tracte digestiu superior. Concepte del «eix cervell-intestí» i mecanismes de control del vòmit. Gastroparèsia i dispèpsia no ulcerosa. Indicacions i limitacions dels estudis de la motilitat. Tractament farmacològic i principis del tractament cognitiu-conductual en el maneig de la dispèpsia funcional Bases psicosocials que afecten al pacient amb trastorns digestius, llindars de sensació visceral. Canvis induïts per l'estrès sobre la neurobiologia del sistema nerviós entèric. Funcions sensitiva i motora de l'intestí prim i gruixut. Estudi de la motilitat de l'intestí prim i abordatge terapèutic de la disfunció motora de l'intestí. Síndrome de Intestí Irritable. Pseudo obstrucció intestinal aguda i crònica. Còlon catàrtic, inèrcia colònica, Patologia de la defecació, trastorns morfològics i de la funció motora anus-rectal i de la pelvis que afecten la defecació. El espasme rectal. Agents farmacològics que modulen la sensibilitat i la motilitat gastrointestinal. Motilitat del tracte biliar disfunció de l'esfínter d'Oddi, disquinesia biliar. Trastorns congènits i adquirits de la motilitat digestiva ocasionats per la diabetis, l'escleroderma, la malaltia tiroïdal, processos postquirúrgics, la síndrome de pseudoobstrucció intestinal i els trastorns d'origen neurològic, incloent la síndrome de disautonomia. Trastorns de la motilitat del còlon.

3. Tumors del tub digestiu

L'homeòstasi cel·lular normal. L'apoptosi, regulació de la proliferació cel·lular. L'oncogènesi. El procés metastàtic. Interpretació patològica de les mostres de biòpsies endoscòpiques i percutànies, reconeixement i maneig de les lesions displàsiques. Principis de la quimioteràpia i radioteràpia en tumors avançats del tub digestiu. Tumors benignes de l'esòfag. Càncer d'esòfag. Tipus histològics, característiques epidemiològiques, factors de risc, bases biològiques i genètiques responsables del desenvolupament del càncer d'esòfag. Estadificació i selecció del tractament. Tumors gàstrics benignes, Càncer gàstric. Limfomes digestius. Tumors d'intestí prim. Tumor carcinoide digestiu. Pòlips de còlon. Poliposi intestinals i poliposi familiar. Hipòtesi adenoma-carcinoma. Abordatge del cribratge del càncer colorectal (CCR) en població de risc intermedi i d'alt risc. Estudi genètic en CCR hereditari. Consell genètic. Factors de risc de CCR. Criteris terapèutics dels pòlips de còlon.

Vigilància post-polipectomia. Estadificació del CCR. Criteris terapèutics. Cirurgia del CCR. Síndromes post-quirúrgics. Colitis per derivació. Tumors de l'estroma digestiu. Tumors endocrins del pàncrees i del tub digestiu. Abordatge diagnòstic del càncer gastrointestinal incloent procediments endoscòpics, radiològics i de medicina nuclear. Estudis genètics.

4. Malaltia inflamatòria intestinal Crònica (EII)

Diferenciació clínica i morfològica entre Colitis Ulcerosa (CU) i malaltia de Crohn (EC), i altres entitats com Colitis inclassificable o Colitis Microscòpica. Diagnòstic diferencial amb altres entitats que poden cursar amb diarrea crònica com enteropaties per AINEs, colitis actínica, malaltia de Whipple, colitis per exclusió o l'úlcera rectal solitària. Interacció EIII i embaràs. Selecció de procediments radiològics, endoscòpics, serològics i / o genètics per al diagnòstic de la EIII. Complicacions de la EIII, afectació anorectal de la EIII, incloent fissures, fístules, abscessos. Patrons fibroestenoses de l'intestí, hemorràgies, abscessos intraabdominals o fístules entèriques pròpies de l'EC. Megacòlon tòxic en pacients afectes de CU. Manifestacions extraintestinals de la MII, incloent-hi les oculars, dermatològiques, hepatobiliars, i del tracte urinari. Implicacions de les mutacions genètiques relacionades amb la EIII, consell genètic. Cribratge cost-efectiu de càncer colo-rectal a la EIII i criteris diagnòstics de displàsia en la CU. Pla terapèutic de la mesura de l'extensió i gravetat de la EIII i situació general de pacient, ús d'agents anticolinèrgics, antidiarreics, quelants d'àcids biliars, aminosalicilats tòpics i orals, esteroides per via rectal, parenteral i oral, immunodepressors, antibiòtics i probiòtics, així com anticossos monoclonals. Suport nutricional enteral. Indicacions del tractament quirúrgic en la EIII, complicacions després de la cirurgia en la CU (reservoritis després anastomosi ileoanals).

Ileostomia, colostomia i reservoris. Coneixements sobre el component biopsicosocial de la malaltia inflamatòria intestinal.

5. Malalties bilio-pancreàtiques

Anomalies congènites de les vies biliars intra i extrahepàtiques i de la vesícula. Secreció biliar, circuit entero-hepàtic de la bilis. Colelitiasi. Colecistitis. Colecistitis alitiàsica, colesterolosi, adenomiomatosis i pòlips. Colangitis piògena. Infestació de la

via biliar per paràsits. Infeccions oportunistes. Avaluació i tractament de les síndromes més freqüents com colèstasi obstructiva, el còlic biliar; principis, utilitat i complicacions de la cirurgia biliar. Trastorns motors de la vesícula i vies biliars com la discinèsia biliar i la disfunció de l'esfínter d'Oddi. Càncer de vesícula i de vies biliars. Tumors de l'ampolla de Vàter. Selecció dels procediments diagnòstics d'imatge com ara la radiografia simple d'abdomen, ecografia, tomografia axial computeritzada, ressonància magnètica i els estudis isotòpics. Indicacions, contraindicacions i possibles complicacions de la colangiografia transparietohepàtica o la colangiografia retrògrada endoscòpica. Interpretar les seves troballes, així com les possibilitats diagnòstiques i terapèutiques. Malalties del pàncrees. Alteracions del seu desenvolupament.

La secreció pancreàtica i el seu estudi. Diagnòstic i bases genètiques moleculars de les malalties del pàncrees amb referència especial a la pancreatitis hereditària i la fibrosi quística. Procediments diagnòstics i terapèutics endoscòpics i radiològics de les malalties pancreàtiques. Interpretació dels tests diagnòstics en l'estudi de les malalties del pàncrees. Estudi etiològic de la pancreatitis aguda, avaluació de la seva gravetat, maneig terapèutic, mesures de suport hemodinàmic, equilibri hidroelectrolític i control del dolor, suport nutricional.

Diagnòstic de les complicacions: necrosi pancreàtica, necrosi infectada, col·leccions líquides intraabdominals, pseudoquistes. Indicació de la cirurgia. Estudi etiològic de la pancreatitis crònica. Maneig terapèutic del dolor pancreàtic i de la insuficiència pancreàtica exocrina. Identificació i tractament de les complicacions, pseudoquistes, ascites, obstrucció duodenal, colèstasi, pseudoaneurismes, trombosi eix esplenorenal. Principis del suport nutricional dels pacients amb pancreatitis crònica. Diagnòstic radiològic de les malalties del pàncrees. Carcinoma i pàncrees. Neoplàsies quístiques. Estadificació. Tractament quirúrgic. Quimioteràpia i radioteràpia.

6. Malalties del fetge

Hepatitis aguda (viral, autoimmune, fàrmacs, tòxics, etc.), diagnòstic bioquímic, serològic i histològic. Maneig de la Insuficiència Hepàtica Aguda Greu (IHAG), incloent el maneig de l'edema cerebral, la coagulopatia i altres complicacions associades. Hepatitis virals cròniques, diagnòstic bioquímic, serològic i histològic.

Hepatopaties cròniques no virals, com l'alcohòlica, l'hepatopatia grassa no alcohòlica, hepatitis autoimmune, hemocromatosis, malaltia de Wilson i dèficit d'alfa-1-antitripsina. Trastorns hepatobiliars associats amb l'embaràs. Fàrmacs antivirals i immunosupressors en el tractament de diferents hepatopaties; hepatopaties colestàsiques incloent les colèstasi congènites, cirrosi biliar primària, colangitis esclerosant, colangitis autoimmune. Cirrosi hepàtica prevenció de complicacions. Maneig de les complicacions en fases avançades de la cirrosi: ascites i / o síndrome hepatorenal, hidrotòrax hepàtic, encefalopatia hepàtica, hemorràgia digestiva secundària a hipertensió portal i síndromes hepatopulmonars, Conèixer els factors que predisposen a la població cirròtica a les infeccions, especialment a la peritonitis bacteriana espontània, el seu maneig terapèutic. Hepatocarcinoma: importància del cribratge en població cirròtica. Possibilitats terapèutiques. Malalties hepàtiques associades amb malalties sistèmiques i embaràs. Avaluació pre i postoperatòria de pacients amb hepatopatia crònica. Interpretació anatomo-patològica de les entitats més freqüents que afecten el fetge. Indicació i interpretació dels principals mètodes de diagnòstic per la imatge, incloent ecografia,

estudi hemodinàmic portal, tomografia axial computada, ressonància magnètica i angiografia. L'ús de procediments de la radiologia vascular intervencionista. Malalties hepatobiliars pediàtriques i congènites. Problemes nutricionals associats amb l'hepatopatia crònica.

7. Trasplantament hepàtic

Selecció, seguiment i protocol·lització de l'estudi de pacients en llista d'espera de trasplantament hepàtic. Coneixement en l'ús dels fàrmacs immunosupressors Cures del pacient en el post- trasplantament, incloent el rebuig agut, recurrència de la malaltia en l'empelt, diagnòstic clínic i anatomopatològic del rebuig i el seu maneig terapèutic. Complicacions infeccioses i oncològiques de la immunosupressió. Reconeixement d'altres complicacions del trasplantament hepàtic com lesions de la via biliar i problemes vasculars. Problemes a mitjà termini del trasplantament hepàtic, incloent-hi la malaltia cardiovascular, l'obesitat, la insuficiència renal, ... Consideracions ètiques en diferents escenaris del trasplantament hepàtic.

8. Endoscòpia

Fonaments tècnics de l'endoscòpia digestiva. Organització i gestió d'una Unitat

d'Endoscòpia Digestiva. Gastroscòpia diagnòstica i terapèutica. Tècniques d'hemostàsia endoscòpica. Colonoscòpia. Polipectomia. Colangiopancreatografia retrògrada endoscòpica. Enteroscòpia. Càpsula endoscòpica. Fonaments d'ecografia endoscòpica. Prevenció dels riscos de l'endoscòpia digestiva. Maneig de les complicacions de l'endoscòpia digestiva. Cromoendoscòpia. Noves tècniques d'imatge.

11. Annex II: Fulls d'avaluació



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 95

Jueves 19 de abril de 2018

Sec. III. Pág. 40611

ANEXO I

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	
		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTORVº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____



INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA
Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN
Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA
Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO
Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES
Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS:		1 DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN: 1	1 ESPECIALIDAD: 1	AÑO RESIDENCIA: 1	
TUTOR:			

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Quando la suma de los periodos de suspensión de contratos sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR 1

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE 65" A+ 109' B+ 25"

1 Fecha y firma del TUTOR



www.hospitaltrueta.cat



@htrueta



hospitaltrueta_icsgirona



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**