



**COMISIÓN DE DOCENCIA**

**FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA**

# **GUIA FORMATIVA DE APARATO DIGESTIVO**

Elaborado por	Revisado	Aprobado por la Comisión de Docencia
<b>SERVICIO de APARATO DIGESTIVO</b>	Dra. Ana Guerra Lacunza Jefa de Servicio	<b>15/12/2014</b>
<b>Tutores responsables de la guía</b>		
<b>Dr. Federico Bolado Concejo</b> <b>Dr. Juan Isidro Úriz Otano</b> <b>Dr. Óscar Nantes Castillejo</b>		

	Fecha máxima de revisión
	<b>+ 4 años</b>

## Presentación de la Unidad Docente

El Servicio de Digestivo del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) atiende a pacientes procedentes en su mayoría de la Comunidad Foral de Navarra. Está formado por 30 médicos especialistas en aparato digestivo y 10 residentes de la especialidad. Está dividido en cinco secciones (hepatología, gastroenterología-EII, bilio-pancreática, tumores-hemorragia digestiva y endoscopia).

Sus miembros tienen el nombramiento de profesores asociados de la Universidad de Navarra y el servicio contribuye con las rotaciones correspondientes a la formación práctica de los alumnos de la Facultad de Medicina de dicha universidad. Contribuye así mismo a la formación de los residentes de otros servicios del CHN (medicina interna, oncología, cirugía general, reumatología, medicina familiar y comunitaria,...), de otros centros de la comunidad (Clínica Universidad de Navarra) y de otros servicios de digestivo de España (en los últimos años han rotado residentes de Ciudad Real, Valladolid, Santiago de Compostela,...

Cuenta con un área de hospitalización con 45 camas, dos unidades de endoscopia con realización de técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas, unidad de pruebas funcionales digestivas, hospital de día dirigido fundamentalmente a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y un área de consultas externas.

Tiene programadas para sus residentes una serie de actuaciones encaminadas a cumplir los objetivos que fija la Comisión Nacional, adaptándolos a las características propias del centro para lo cual, nos apoyamos en nuestros propios recursos, en los de otros servicios del hospital, en los disponibles en otros centros de nuestra comunidad y los completamos con rotaciones en unidades específicas de otros hospitales del Estado y eventualmente de centros del extranjero.

## Objetivos de enseñanza-aprendizaje para todo el programa formativo

*Orden SAS/2854/2009, de 9 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo.*

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/NPaparatoDigestivo.pdf>

El primer año incluye exclusivamente rotaciones por otros servicios tal y como recomienda la comisión nacional de especialidades. A partir del segundo, las rotaciones se dividen por las distintas unidades del servicio.

Dentro de la rotación de endoscopias también se incluyen algunas técnicas como la pH-metría, manometría e impedanciometría esofágica para que el residente pueda al menos conocer los fundamentos básicos y las indicaciones de estas técnicas.

Se dejan tres meses libres en el cuarto año dedicados a una rotación optativa en una unidad a elegir por el residente teniendo en cuenta bien sus inclinaciones y habilidades profesionales, o bien sus carencias formativas. Esta rotación se recomienda que se realice fuera de nuestro hospital e incluso fuera de España.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles:

Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y

Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

## **Mapa de competencias para cada año del periodo formativo**

### **Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los Residentes en la Unidad Docente**

#### **1. Primer año de residencia (13 meses, computando el período vacacional).**

Las rotaciones a realizar durante el primer año de residencia van orientadas a una formación médica general con cuatro meses de rotación en Medicina Interna y un mes de rotación en Neumología, Nefrología y Urgencias respectivamente. Asimismo, también se persigue una formación complementaria a la propia especialidad de Aparato Digestivo, con dos meses de rotación en Radiología, un mes en Cirugía General, un mes en Nutrición y un mes en Anatomía Patológica. Las rotaciones

internas hospitalarias no deberían ocupar más allá del primer año de residencia en ningún caso. En este periodo la actuación del residente será conforme a **nivel 3 y 2 de responsabilidad. Los objetivos de estas rotaciones del primer año son:**

### **1.1. Servicio de Digestivo, planta: primer mes**

Rotación por planta en el Servicio de Digestivo, para introducir al residente en el funcionamiento del Hospital y del Servicio y para proporcionar al residente las bases fundamentales para la realización de una correcta historia clínica.

### **1.2. Medicina Interna, planta: 4 meses**

Objetivo general:

- Adquirir una visión globalizadora del paciente adulto y sus patologías. Adquirir el conocimiento de las bases científicas y la habilidad para ejecutar los procedimientos.

Objetivos específicos:

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

### **1.3. Neumología: 1 mes**

- Realización de historia clínica.
- Adquisición de habilidades para una buena auscultación pulmonar.

- Interpretación de radiología de tórax.
- Conocimientos acerca de la técnica de la broncoscopia.
- Manejo agudo de las crisis asmáticas y TEP.

#### **1.4. Nefrología: 1 mes**

Objetivo general:

- Adquirir una visión globalizadora sobre la fisiología renal y del manejo del medio interno y del fracaso renal

Objetivos específicos:

- Conocer el funcionamiento normal de las diferentes estructuras renales.
- Explorar correctamente la filtración glomerular y la capacidad de concentración de la orina. Interpretar correctamente un sedimento de orina.
- Insuficiencia renal aguda: Conocer causas, mecanismos, tipos, tratamiento y prevención.
- Insuficiencia renal crónica: Conocer causas, mecanismos, consecuencias clínicas y tratamiento.
- Hipertensión arterial: fisiopatología, diagnóstico, clínica y tratamiento.
- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos hidroelectrolíticos más comunes y del equilibrio ácido-base.

#### **1.5. Urgencias: 1 mes**

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

#### **1.6. Radiología: 2 meses**

Objetivo general:

- Conocer las indicaciones, riesgos, procedimientos e interpretación de imágenes de las técnicas que se utilizan frecuentemente en un servicio de Digestivo.
- Objetivos específicos:

- Conocimiento de la técnica de la ecografía abdominal.  
Conocimiento de los patrones de normalidad y de los hallazgos característicos de la patología digestiva más frecuente.
- Adquisición de los conocimientos necesarios para poder interpretar TAC y RM abdominal.
- Conocer las posibilidades y limitaciones de las exploraciones radiológicas dentro de nuestro hospital.
- Asistir a biopsias hepáticas e intervencionismo con Eco/TAC (exploraciones nivel 2-3).

### **1.7. Cirugía General y del Aparato Digestivo: 1 mes**

Objetivo general:

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

Objetivos específicos:

- Elaboración de la historia clínica (saber diagnosticar un abdomen agudo quirúrgico).
- Exploración física: exploración abdominal. Saber diferenciar hallazgos normales y anormales. Adquirir habilidad en la palpación de masas-megalias, identificación de signos de irritación peritoneal u obstrucción intestinal.
- Planteamiento de diagnósticos diferenciales
- Metodología diagnóstica: Uso racional de los métodos diagnósticos marcado por el diagnóstico diferencial planteado; Intervención en la metodología diagnóstica; Interpretación de la metodología diagnóstica.
- Bases terapéuticas: Conocimiento general de los diferentes procedimientos quirúrgicos: indicaciones-riesgos-técnica. Tratamientos de primera elección en las patologías más comunes.
- Profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas.

- Consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales.
- Adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).

### **1.8. Nutrición y Dietética: 1 mes**

Objetivo general:

- Diagnóstico y tratamiento del paciente malnutrido o en riesgo de presentar malnutrición.
- Tratamiento nutricional específico de la patología digestiva más frecuente.

Objetivos específicos:

- Conocimiento y diagnóstico del paciente malnutrido, tipos y consecuencias clínicas de la malnutrición.
- Conocimiento de las indicaciones, técnica y complicaciones:
  - o Códigos de dietas orales y alimentación básica adaptada.
  - o Nutrición enteral (Gastro-yeyunostomía. Formulaciones de nutrición enteral).
  - o Nutrición parenteral
- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el medio hospitalario.
- Habilidades: colocación de sondas nasogástricas (aspiración - nutrición) y recambio de sondas de gastrostomía. También recomendable: colocación de sondas duodenales o yeyunales.

### **1.9. Anatomía Patológica: 1 mes**

Objetivo general:

- Conocer las indicaciones, procedimientos e interpretación de informes de una biopsia del tubo digestivo o hepática y de una citología del tubo digestivo, hígado, páncreas, vías biliares y líquido ascítico.

Objetivos específicos:

- Conocimiento de la anatomía general y microscópica normal del aparato digestivo.
- Conocimiento general de las alteraciones que se dan a nivel macroscópico y microscópico en las enfermedades digestivas-hepáticas más frecuentes.
- Conocimiento de las indicaciones, riesgos y rentabilidad diagnóstica de una biopsia del tubo digestivo o hepática. Saber interpretar informes.
- Conocimiento de las indicaciones, riesgos y rentabilidad diagnóstica de una citología del tubo digestivo, hígado, páncreas, vías biliares y líquido ascítico. Saber interpretar informes.

## 2. Período de formación específica (36 meses de duración total).

Se propone un esquema general de rotación, flexible (por ejemplo en el orden exacto de las rotaciones), pero al que globalmente deberá adecuarse la formación del residente. En este periodo el residente actuará con un **nivel progresivo de responsabilidad, adquiriendo en algunas de sus actuaciones un nivel 1 de responsabilidad.**

### 2.1. Segundo año de residencia

El segundo año se dedica fundamentalmente a la asistencia clínica en planta de hospitalización (8 meses). El servicio está dividido en cuatro secciones clínicas (Gastroenterología-EII, Vía Biliar y Páncreas, Hepatología y Tumores-Hemorragia Digestiva) con lo que se realizará una rotación de dos meses por cada una de estas secciones. Dado que en nuestro hospital no disponemos de unidad de trasplante hepático, se realiza una rotación adicional de dos meses en la Unidad de Hepatología de la CUN, que se hará siempre hacia el final de este segundo año, cuando los residentes tengan ya más experiencia en el manejo clínico de pacientes hospitalizados. En este segundo año se rotará dos meses en la unidad de endoscopias. Los objetivos de las rotaciones de segundo año se especifican posteriormente.

### 2.2. Tercer año de residencia

El tercer año de especialización se dedicará básicamente a formación en exploraciones complementarias, con rotación en la Unidad de Endoscopia durante 6 meses y dos meses de rotación en Ecografía Abdominal digestiva, rotación que actualmente se realiza fuera de

nuestro hospital. Cuatro meses de este tercer año se complementarán con rotación en planta de hospitalización e interconsultas hospitalarias, cubriendo la salida de otros residentes a realizar otras rotaciones. Los objetivos de las rotaciones de tercer año se especifican posteriormente.

### **2.3. Cuarto año de residencia.**

Durante el cuarto año de especialización, los residentes rotarán dos meses en planta de hospitalización, cuatro meses en consulta externa de Aparato Digestivo y dos en Endoscopia. Los residentes dispondrán de tres meses de libre disposición para realizar una rotación donde ellos elijan, siempre que esto sea posible desde el punto de vista organizativo tanto del Servicio de Aparato Digestivo del CHN, como del Servicio de destino, y avisando siempre con suficiente antelación. En este sentido, se fomentará la realización de rotaciones en unidades que asuman patología en la que el residente esté peor preparado, así como en unidades que asuman patología por la que el residente muestre un especial interés o habilidad. Según esto, las rotaciones a realizar se decidirán de forma individualizada para cada residente.

Los objetivos de las rotaciones de cuarto año se detallan más abajo.

### **2.4. Objetivos de las rotaciones del periodo de formación específica:**

#### **2.4.1. Clínica digestiva (sala de hospitalización, hospital de día, interconsultas hospitalarias)**

Objetivo general:

Consecución de conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten al residente para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a un especialista en Aparato Digestivo para el manejo y tratamiento de pacientes ingresados.

Objetivos específicos:

- Elaboración de la historia clínica enfocada específicamente en problemas digestivos: todo médico residente de aparato digestivo deberá saber hacer correctamente una historia clínica completa con todos sus apartados y deducir de ella un planteamiento diagnóstico y un plan de actuación con el paciente. - - Exploración física, remarcando la exploración abdominal: hallazgos normales y anormales. Inspección, palpación, percusión, auscultación.

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

Habilidades: realización de paracentesis diagnóstica y terapéutica, colocación de sondas.

El residente actuará con un **nivel progresivo de responsabilidad, adquiriendo en algunas de sus actuaciones un nivel 1 de responsabilidad.**

#### 2.4.2. Clínica digestiva (Unidad de hepatología de la Clínica Universitaria).

Rotación por la Unidad de Hepatología de la Clínica Universitaria (excepcionalmente si el residente mostrase un interés especial se podría valorar realizar dicha rotación en otro centro con Unidad de Trasplante Hepático). Se precisa una rotación mínima de 2 meses que se realizará en el 2º año de residencia.

Objetivo general: adquirir una visión globalizadora del paciente adulto con enfermedad hepática evolucionada o tumoral.

Objetivos específicos:

- Trasplante hepático: Conocer sus Indicaciones, riesgos, técnica y seguimiento.

- Hepatocarcinoma: Conocer las técnicas de despistaje, diagnóstico y tratamientos disponibles.

El residente actuará con un **nivel progresivo de responsabilidad, adquiriendo en algunas de sus actuaciones un nivel 1 de responsabilidad.**

#### 2.4.3. Clínica digestiva (Consultas externas de Digestivo)

Objetivos:

- Conocer adecuadamente los requerimientos y el funcionamiento de una consulta externa de Aparato Digestivo.
- Hacer la historia clínica y explorar adecuadamente a un paciente de la consulta y establecer un planteamiento diagnóstico y un plan con el paciente.
- Indicar aquellas exploraciones que sean necesarias para llegar al diagnóstico, conociendo previamente sus indicaciones, beneficios y riesgos.
- Conocer y saber cumplimentar todos los documentos que se utilizan en la consulta de Aparato Digestivo.
- Conocer, cumplimentar y saber explicar al paciente los formularios de consentimiento informado que se utilizan en la consulta.
- Conocer los criterios para derivar al paciente a otra consulta de otra especialidad o ingresarlo en el hospital si fuera necesario.
- Establecer un plan de tratamiento para cada paciente y un sistema de revisiones si fuera necesario.

Unidades específicas de proceso:

El residente podrá rotar por las unidades específicas de proceso de nuestras consultas externas durante al menos 1 mes:

- Unidad de Hepatología.
- Unidad de Cáncer Digestivo (consulta de alto riesgo de cáncer colorrectal).
- Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

El residente actuará con un **nivel progresivo de responsabilidad, adquiriendo en algunas de sus actuaciones un nivel 1 de responsabilidad.**

#### 2.4.4. Exploraciones complementarias:

##### Endoscopias:

Durante la rotación inicial en el segundo año (2 meses) el residente deberá conocer las características básicas de la unidad de endoscopia digestiva: locales e instalaciones, funcionamiento del instrumental básico de la unidad, indicaciones, contraindicaciones y riesgos de las diferentes técnicas endoscópicas, conocer y saber explicar a un paciente adecuadamente los objetivos de la exploración y el desarrollo de la técnica, así como cumplimentar el correspondiente Consentimiento Informado, conocer y saber cumplimentar todos los documentos y protocolos propios de la unidad. Alcanzará capacitación para hacer una gastroscopia completa no compleja con toma de biopsias bajo supervisión y una rectosigmoidoscopia/colonoscopia completas con ayuda e interpretar las imágenes más habituales.

- Gastroscopia y colonoscopia diagnósticas: Nivel 1. En nuestro hospital se alcanza la autonomía en estas exploraciones durante la rotación de 6 meses, a realizar en el tercer año de especialización. Durante esta rotación se alcanza competencia en:
  - Toma de biopsias y citología (Nivel 1).
  - Polipectomía endoscópica (Nivel 2).
  - Toma de muestras para microbiología (Nivel 1).
- Aprendizaje básico de Cápsula Endoscópica (Nivel 2).
- Endoscopia Terapéutica: La competencia en la endoscopia terapéutica se alcanza tras la rotación realizada durante el cuarto año de especialización. Los objetivos de esta segunda rotación son:
  - Realización de dilataciones endoscópicas (Nivel 2).

- Esclerosis endoscópica: varices y úlceras (Nivel 2).
- Colocación de bandas esofágicas (Nivel 2).
- Colocación de stents biliares y enterales (Nivel 3).
- Aprendizaje del manejo de un duodenoscopio (CPRE) (Nivel 2).
- Aprendizaje básico de la Ecoendoscopia (Nivel 2).
- Aprendizaje básico de la enteroscopia de balón (Nivel 3).
- Gastrostomías (Nivel 2)

Ecografía Abdominal: Nivel 1-3.

Siguiendo con la formación en exploraciones complementarias, durante el tercer año se realiza una rotación externa en Ecografía Abdominal durante dos meses. Actualmente en nuestro hospital la ecografía abdominal se realiza íntegramente en el Servicio de Radiología, por lo que esta rotación se está haciendo en un Servicio de Digestivo fuera de nuestro hospital. De todas formas, es previsible que en los próximos años nuestro servicio realice también la ecografía abdominal, por lo que probablemente esta rotación acabe desapareciendo como rotación externa y se hará una rotación dentro de nuestro propio servicio. Los objetivos de dicha rotación son:

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

Pruebas Funcionales Digestivas:

En nuestro hospital disponemos de una unidad de pruebas funcionales dotado de espacio y utillaje propio, así como personal médico y auxiliar especializados además de la infraestructura organizativa. Todo ello nos permite formar a los residentes en las

siguientes exploraciones funcionales catalogadas en el programa de la especialidad como de Nivel 2. Esta rotación se incluye en la rotación de endoscopia terapéutica a realizar durante el cuarto año de residencia:

- Manometría esofágica.
- Impedanciometría esofágica.
- pH-metría de 24 horas.
- Test de aliento: indicación e interpretación de resultados.

### 3. Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales:

**Primer año de residencia:** (con supervisión de presencia física).

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- b) Informes de alta: 200 (debidamente visados por el personal de plantilla).
- c) Interpretación de tomografías computerizadas abdominales: 100.
- d) Interpretación de radiografías simples de abdomen: 200.
- e) Interpretación de radiografía de tórax: 200.
- f) Interpretación de ECG: 200.
- g) Guardias de presencia física: como se detalla posteriormente.

**Segundo año de residencia:**

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- b) Informes de alta: 200.
- c) Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10.
- d) Interpretación de tomografías computerizadas abdominales: 100.
- e) Interpretación de tránsito intestinal y enema opaco: 10.
- f) Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15.
- g) Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15.
- h) Guardias de presencia física: como se detalla posteriormente.

**Tercer y cuarto año de residencia:**

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100.

- b) Ecografía abdominal: 200.
- c) Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanciometría: 15.
- d) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: >500 (al menos 200 gastroscopias y 200 colonoscopias).
- e) Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 20.
- f) Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas: 50.
- g) Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos: 20
- h) Cápsuloendoscopia: 20.
- i) Dilatación de estenosis intraluminales: 10.
- j) Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: >60.
- k) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen:
  - l) Participación como ayudante en colangiopancreatografía retrograda endoscópica: 100.
  - m) Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: >75.
  - n) Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 25.
  - o) Gastrostomía endoscópica: 10.
  - p) Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen 15.
  - q) Asistencia a pacientes ambulatorios: Primeras consultas: 100  
Revisiones: 200.
  - r) Interpretación de procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos: 30.
  - s) Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200.
  - t) Interpretación de técnicas de evaluación de la calidad de vida en enfermedades digestivas.
  - u) Guardias de presencia física: como se detalla posteriormente.

## Cronograma de rotación

	R 1		R 2		R 3		R 4
JUNIO 2015	DIGESTIVO	JULIO 2016	PLANTA	JULIO 2017	PLANTA*	JULIO 2018	ENDOSCOPIA B
JULIO	URGENCIAS B	AGOSTO	PLANTA	AGOSTO	PLANTA*	AGOSTO	ENDOSCOPIA A
AGOSTO	NEFROLOGÍA A	SEPTIEMBRE	PLANTA	SEPTIEMBRE	PLANTA*	SEPTIEMBRE	COSULTA #
SEPTIEMBRE	MEDICINA INTERNA B	OCTUBRE	PLANTA	OCTUBRE	PLANTA*	OCTUBRE	COSULTA #
OCTUBRE	MEDICINA INTERNA B	NOVIEMBRE	PLANTA	NOVIEMBRE	ENDOSCOPIA A*	NOVIEMBRE	CONSULTA #
NOVIEMBRE	MEDICINA INTERNA A	DICIEMBRE	PLANTA	DICIEMBRE	ENDOSCOPIA A*	DICIEMBRE	CONSULTA #
DICIEMBRE 2015	MEDICINA INTERNA A						
ENERO 2016	RAYOS A	ENERO 2017	PLANTA	ENERO 2018	ECO	ENERO 2019	ROTACIÓN OPTATIVA
FEBRERO	RAYOS B	FEBRERO	PLANTA	FEBRERO	ECO	FEBRERO	ROTACIÓN OPTATIVA
MARZO	ANATOMIA PATOLOGICA B/A	MARZO	ENDOSCOPIA B	MARZO	ENDOSCOPIA A*	MARZO	ROTACIÓN OPTATIVA
ABRIL	NUTRICION	ABRIL	ENDOSCOPIA A	ABRIL	ENDOSCOPIA B*	ABRIL	PLANTA #
MAYO	NEUMOLOGÍA	MAYO	TPH	MAYO	ENDOSCOPIA B*	MAYO	PLANTA #
JUNIO 2016	CIRUGIA C-HBP	JUNIO	TPH	JUNIO	ENDOSCOPIA B*		

- Medicina Interna A: Cristina García Labairu.
- Medicina Interna B: José Ignacio Elejalde Guerra.
- Radiología: Dra. Ainhoa Ovelar Ferrero y Dra. Helena Gómez Herrero.
- Nutrición y dietética: Dra. Estrella Petrina Jaúregui.
- Anatomía Patológica: Dra. María Luisa Gómez Dorronsoro.
- Neumología: Dr. José Antonio Cascante Rodrigo.
- Cirugía General: Dr. Antonio Tarifa Castilla.
- Aparato Digestivo:
  - Sección de endoscopias: Dr. Francisco Javier Jiménez Pérez
  - Sección de patología bilio-pancreática: Dr. Juan Vila Costas
  - Sección de Gastroenterología-EII: Dra. Cristina Rodríguez Gutiérrez
  - Sección de Tumores y Hemorragia Digestiva: Dr. Antonio M<sup>a</sup> Pueyo Royo
  - Sección de Hepatología: Dr. José Manuel Zozaya Urmeneta
  - Sección de Hepatología (Clínica Universidad de Navarra): Dra. Mercedes Iñarrairaegui Bastarrica.

## Calendario de guardias

Durante la especialización en nuestro hospital los residentes de Aparato Digestivo realizarán las siguientes guardias de presencia física:

- Guardias de Urgencias: de 17 ó 24 horas de duración atendiendo a pacientes que acuden al Servicio de Urgencias del Hospital. Son guardias tuteladas por adjuntos del Servicio de Urgencias. Aproximadamente se realizan 2-3 mensuales durante los cuatro años de residencia. La organización de estas guardias corre a cargo del Servicio de Urgencias. Se permite la libranza posterior.

- Guardias de Planta: de 17 ó 24 horas de duración atendiendo a pacientes hospitalizados en cualquier servicio del hospital. Son guardias tuteladas por adjuntos de especialidades médicas. Aproximadamente se realizan 2-3 mensuales a partir del segundo año de especialización inclusive. La organización de estas guardias corre a cargo del Servicio de Medicina Interna. Se permite la libranza posterior.

## Acciones formativas para facultativos Residentes

### Del Servicio o Servicio/Unidad Docente

Dentro del programa de la especialidad se especifica que la formación asistencial debe ser complementada con FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN. En nuestro hospital, esta actividad investigadora puede realizarse a nivel de laboratorio, ensayos clínicos y estudios epidemiológicos y observaciones descriptivas, y deberá quedar plasmada en forma de publicaciones, cursos acreditados, sesiones y comunicaciones científicas. En este sentido los objetivos que marcamos a los residentes son los siguientes:

- Publicaciones: Intentar al menos tener dos publicaciones en Anales del Sistema Sanitario de Navarra o una publicación en una revista de ámbito nacional, a poder ser de la especialidad, como primeras autoras antes de terminar la residencia.

- Comunicaciones: Deben marcarse como objetivo tener al menos una comunicación presentada en un congreso local de R3, y al menos otra en un congreso nacional de R4.
- Como se viene realizando hasta la fecha, desde el Servicio se fomentarán aquellas medidas encaminadas a que los residentes puedan realizar su tesis doctoral durante o tras el periodo de residencia.

En cuanto a la formación docente, es un aspecto íntimamente relacionado con la actividad investigadora. El residente adquiere dicha información en base a actividades intra y extrainstitucionales que se detallan a continuación.

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

- Curso de Ecografía Abdominal: curso anual que tiene lugar en diferentes hospitales de Madrid, en el primer semestre del año. Irán los residentes de primer año.
- Curso de Urgencias Digestivas: curso anual que se celebra en Huesca. Acudirán los residentes de segundo año.
- Curso Monográfico en EII para médicos residentes, organizado por GETECCU: curso anual que se celebra en Madrid. Acudirán los residentes de tercer año.
- Curso de la AEEH para residentes: curso bienal que se celebra en Madrid. Al ser bienal acudirán los residentes de tercer y cuarto año.

FORMACIÓN ADICIONAL: En el programa de especialidad y por consiguiente en el programa de especialización en Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario de Navarra se recomienda la formación en los siguientes aspectos:

- Manejo Gabinete Audiovisual: familiarización y a ser posible dominio de los programas informáticos: Power Point, Excel, Access y SPSS.
- Inglés: mejora continua del nivel de inglés como arma fundamental para conseguir muchos de estos objetivos de investigación. Se recomienda asistencia a cursos de la Escuela Oficial de Idiomas de Pamplona o INAP.

## Del Programa Transversal Común Obligatorio

PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2015	
R-1	
ÁREA	ACTIVIDAD
Práctica clínica	Historia Clínica Informatizada
	Urgencias
	Soporte vital avanzado
Protección radiológica	Curso básico de protección radiológica
Metodología de investigación	Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud

R-2	
ÁREA	ACTIVIDAD
Ética	Taller de manejo de conflictos éticos
Gestión clínica	Uso racional del medicamento
Comunicación	Comunicación y entrevista clínica
Idiomas	English Clinical Sessions

R-3	
ÁREA	ACTIVIDAD
Metodología de investigación	Taller de publicación de trabajos de investigación
	Elaboración de proyectos de investigación en Ciencias de la Salud
	Buenas prácticas clínicas en investigación
	Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud

R-4	
Práctica clínica	Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica*

\*Residentes de Cirugía Gral y del Ap. Digestivo, Obstetricia y Ginecología y Urología.

## De las SESIONES

Sesiones Clínicas del Servicio: de asistencia OBLIGATORIA para los residentes.

- Sesión de actualización en patología digestiva: con periodicidad quincenal. La sesión la prepara un residente previamente designado en el programa anual, con la ayuda de un adjunto. La presentación corre a cargo del residente, mientras que la resolución de las dudas corresponde al adjunto asignado.

- Sesiones de los Comités Oncológicos: con periodicidad semanal. En estas se discuten casos oncológicos por parte de médicos de nuestro servicio, radiólogos, oncólogos y cirujanos. La presentación de los casos que aporta nuestro servicio corre a cargo del residente asignado a esta sesión, que es el residente de tercer año que se encuentre rotando en endoscopia.

- Sesión de Anatomía Patológica: con periodicidad quincenal y alternando con la sesión interna de actualización. Se presentan casos del servicio a discutir con los patólogos. La presentación de los casos corre a cargo de los residentes de segundo año.

Sesiones Clínicas Generales Docentes: tercer jueves de cada mes, 8:00 a 9:00h, en el Salón de actos B del CHN. OBLIGATORIAS.

Otras sesiones: bibliográficas, de urgencias, comités, comisiones, etc...

## Actividades Científicas e Investigadoras en las que participan/pueden participar los Residentes

**Congresos:** se facilitará la asistencia a los siguientes congresos:

- Residentes de primer año: al congreso de la Sociedad Vasco-Navarra de Patología Digestiva (SVNPD).
- Residentes de segundo año: a uno de los dos congresos nacionales generales de la especialidad (SED-AEG).

- Residentes de tercer año: al congreso de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.
- Residentes de cuarto año: al congreso de la asociación española de Hepatología o al del Grupo de Vía Biliar y Páncreas.

**- Proyectos/líneas de investigación actuales del Servicio de Digestivo del CHN:**

- Respuesta a la vacuna frente al virus de la hepatitis A en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Estudio VAVIHA". Estudio multicéntrico promovido por el Grupo de EII de la SVNPD
- "Estudio comparativo prospectivo multicéntrico aleatorizado del tratamiento endoscópico de la estenosis en la enfermedad de Crohn: prótesis metálica autoexpandible vs dilatación con balón." Estudio promovido por GETECCU.
- "Prevalencia, perfil clínico y manejo terapéutico del paciente con colitis ulcerosa (CU) en servicios hospitalarios de gastroenterología de España. EPICURE.". Estudio ya finalizado, pendiente de análisis de resultados Código del estudio: ABB-TCU-2012-01. Versión 2.0, 10 Mayo 2012. Investigadora principal Dra. Rodriguez.
- "Tratamiento de la enfermedad de Crohn fistulosa mediante implante de células madre mesenquimales autólogas derivadas de tejido adiposo". Estudio ya finalizado. Pendiente de análisis de resultados
- "Mejora de la Seguridad en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal en tratamiento con Biológicos mediante el perfeccionamiento en la detección de tuberculosis latente" Proyecto SEGUR-TB. Estudio promovido por GETECCU
- "Valor de la calprotectina y otros factores en la respuesta al tratamiento con adalimumab en pacientes con colitis ulcerosa naïves a anti-TNF" Estudio promovido por el Grupo de EII de la SVNPD
- "Rapidez en el inicio de la respuesta a adalimumab en pacientes con enfermedad de Crohn luminal. Estudio RAPIDA".
- Estudio multicéntrico nacional "Evolución tras la suspensión del tratamiento anti-TNF en pacientes con enfermedad inflamatoria

intestinal". Coordinadores: Dr. Javier P. Gisbert, Dr. Óscar Nantes Castillejo, Dra. Valle García Sanchez.

- Base genética de la degeneración carcinogénica de los pólipos hiperplásicos.

Proyecto bilateral con el Programa de Genética Humana del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas CNIO para la descripción de las

alteraciones genéticas en el proceso carcinogénico de familias con síndrome de poliposis hiperplásica.

Periodo: 2011-2013. Desarrollo: 2ª anualidad. Financiación: el Programa de Genética Humana del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas

CNIO. Investigadora principal, Dra. Oquiñena.

- "Estudio Prospectivo Europeo de Enfermedad Duodenal en Poliposis Adenomatosa Asociada a MUTYH (MAP)". Investigadora principal en colaboración con el Servicio de Genética en el Proyecto de Investigación Multicéntrico Prospectivo. Investigadora principal, Dra. Aznárez
- Estudio multicéntrico nacional EPIPOLIP 2010-2013, Dra. Guerra
- Estudio observacional, posautorización, prospectivo para desarrollar y validar una herramienta pronóstica que permita optimizar las terapias en los pacientes con hepatitis crónica C genotipo 1 y 4" (estudio Optim/Optim Plus). Años 2010-2014. En fase de análisis de resultados. Investigador Principal: José Manuel Zozaya.
- "Ensayo clínico de tenofovir en profilaxis de pacientes hematológicos anti-HBc positivo y HBsAg negativo en tratamiento con rituximab (estudio Preblin)". Años 2011-14. Investigador Principal: José Manuel Zozaya.
- "Estudio epidemiológico para evaluar el manejo de los pacientes con hepatitis C crónica con fallo a un tratamiento previo" (estudio AGORA). Años 2010-2014. En fase de análisis de resultados. Investigador Colaborador: José Manuel Zozaya. Investigador principal: Inmaculada Elizalde.
- "Estudio epidemiológico HEBESAS. 2014". En fase de inclusión de pacientes. Investigador Principal José Manuel Zozaya.

- “Comparación de clasificación PANCREA y Atlanta de gravedad en Pancreatitis Aguda”. Multicéntrico español. Pendiente de aprobación por CEIC. Responsable Dr. Bolado
- “Resultados de drenaje endoscópico de colecciones pancreáticas.” Pendiente de terminar proyecto para enviar a CEIC. Responsable Dr. Ruiz-Clavijo
- “Screening de Cáncer Gástrico en población de alto riesgo”. Terminado el protocolo, pendiente de decisión del CEIC. Responsable Dr. Vila
- “Comparación de los hallazgos etiológicos en la pancreatitis aguda idiopática mediante USE vs CRNM con secretina”. En fase terminal. Responsable Dr. Vila
- Terapia de electroestimulación celular en adenocarcinoma pancreático. Fase de búsqueda de financiación. Responsable Natalia Ramírez, contacto del servicio Dr. Vila
- Viabilidad de la toma de sangre portal mediante USE para identificación de CTC en cáncer de páncreas. Responsable Dr. Vila
- Eficacia y seguridad de la resección endoscópica mucosa
- Complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- Estudio multicéntrico nacional sobre resecciones mucosas de lesiones colónicas de gran tamaño.
- Actividad en el Quirófano Experimental de la Fundación Miguel Servet NAVARRA BIOMED 21 tardes (15’30 – 18’30 h). En enero – junio 2013. Con los Doctores Eguaras, Albéniz y Vila

- **Nº artículos publicados** en el Servicio de Digestivo del CHN en **los dos últimos años** tras la unificación de los servicios de digestivo de HN y HVC:

- 27 artículos en Revistas nacionales
- 19 artículos en Revistas internacionales
- 14 publicaciones de capítulos de libros internacionales
- Revistas en las que se ha publicado:
  - An. Sist. Sanit. Navarr
  - Rev Esp Enferm Dig

- Gastroenterol Hepatol.
- Med Intensiva.
- Gastrointest Endosc.
- World J Gastrointest Endosc.
- Ann Surg.
- Endoscopy
- Surg.Endosc.
- Am J Gastroenterol
- Gastroenterol Res Pract.
- Eur J Gastroenterol Hepatol.
- J Encyclopedia Gastrointest Endosc
- Dig Endosc.
- Dig Dis Sci
- Dig Liver Dis
- Clin Gastroenterol Hepatol.
- World Journal of Gastrointestinal Oncology
- Aliment Pharmacol Ther

**Tesis Doctorales** leídas por Residentes o antiguos Residentes y Adjuntos del Servicio:

- Dr. Fermín Estremera Arévalo: Título: Nutrient Drink test: una nueva herramienta diagnóstica para el síndrome de intestino irritable. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid Fecha: septiembre/2014. Director: Dr. Enrique Rey Díaz-Rubio.
- Dra. Miren Vicuña Arregui: Título: Cribado de enfermedad celiaca mediante HLA en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 1. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Fecha: julio/2014. Directores: Dr. José Manuel Zozaya Urmeneta y Dr. Ramón Angós Musgo.

- Dr. Óscar Nantes Castillejo: Título: Influencia de los polimorfismos de los genes VKORC1 y CYP2C9 en el riesgo de hemorragia gastrointestinal en los pacientes anticoagulados con acenocumarol. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Fecha: noviembre/2011. Directores: Dr. José Hermida Santos y Dr. José Manuel Zozaya Urmeneta.
- Dr. Iñaki Fernandez-Urién: Título: Nuevas aplicaciones de la cápsula endoscópica: Esofagoscopia y Colonoscopia con cápsula. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Fecha: marzo/2011. Directores: Dr. Miguel Muñoz Navas.
- Dra. Ana Borda Martín: Título: Estudio de las lesiones sincrónicas y análisis de los posibles factores de riesgo para el desarrollo de lesiones neoplásicas metacrónicas en el cáncer colo-rectal reseado. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Fecha: enero/2009. Directores: Dr. Miguel Muñoz Navas y Dra. Paloma Virseda Chamorro.
- Dra. Mercedes Iñarrairaegui Bastarrica
- Dr. Juan Isidro Uriz Otano: Título: TIPS vs paracentesis en pacientes con ascitis refractaria. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. Fecha: 2002. Director:.....
- Dr. Jesús Urman
- Dr. Javier Jiménez
- Dra. Maria Pilar Huarte Muniesa: Infección por el virus de la hepatitis C en receptores de transfusión de sangre en Navarra" Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Fecha: 1992. Director: Maria Pilar Civeira Murillo.
- Dr. Javier Egüaras.
- Dr. José Manuel Zozaya: Título: Alteraciones hemodinámicas esplácnicas y estraesplácnicas en la hipertensión portal. Su relación con la producción esplácnica y renal de prostaciclina e influencia sobre la función renal. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Fecha: 1984

## **Organización de la tutoría de Residentes en la Unidad Docente**

1. Asignación de Tutor Docente a la llegada del Residente (recomendable mayo).
2. Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1 (recomendable mayo).
3. Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente en base a la entrevista diagnóstica. Plazo de entrega al Residente: (recomendable 30 de Junio).
4. Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
5. Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
6. Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

## **Criterios de Evaluación del facultativo Residente**

### **Evaluación Formativa:**

Evaluación del Residente que de manera continuada hace el Tutor Docente a través de las entrevistas estructuradas, preferentemente realizadas a mitad de una rotación o bloque de rotaciones relacionadas, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora y posibles soluciones antes de que se emita la ficha calificación de esa rotación.

El modelo de entrevista estructurada propuesto por la Comisión de Docencia se adjunta tanto en el Libro Básico del Residente así como en el informe anual del Tutor Docente.

### **Evaluación Anual:**

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes,

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación, valorando al mismo tiempo el cumplimiento de objetivos marcados con sus niveles de responsabilidad-autonomía presentes en los Itinerarios Formativos Individualizados, que fueron elaborados a principio de año para cada Residente.

Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.

Informe Anual de su Tutor Docente.

#### Evaluación último año de Residencia, final:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia. Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación).