



## **UNITAT DOCENT D'APARELL DIGESTIU**

### **ITINERARI FORMATIU**

**<http://www.bellvitgehospital.cat>**

**COMISIÓN DE DOCENCIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE**

---

**UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO  
Programa de la especialidad adaptado al centro  
ITINERARIO FORMATIVO**

---

Autores: C. Baliellas Comellas, A. Berrozpe López, S. Maisterra Santos.

El Itinerario formativo de la especialidad establece todas las competencias que deben adquirir los residentes durante el periodo de formación, el grado de supervisión y nivel de responsabilidad en cada etapa, así como la descripción de la evaluación que se realizará, lo cual permite al facultativo residente conocer su programa formativo desde el inicio y le facilita planificar y estructurar mejor su formación. Aprobado el 13.12.2018, en la reunión de la CD (acta 13/2018).

Refleja los objetivos docentes de cada rotación y en las guardias, así como los conocimientos y habilidades a adquirir.

Refleja también el grado de supervisión y nivel de responsabilidad para las diferentes actividades, según el año de residencia.

Todo ello favorece que se conozcan los diferentes conceptos que deberán evaluarse anualmente, tanto por parte del tutor como del propio facultativo residente.

La Comisión de Docencia ha establecido una ponderación sobre la nota anual del 90% para todos los apartados definidos en las diferentes rotaciones y las guardias y un 10% para el resto de actividades.

**Niveles de responsabilidad:** Han de quedar especificados en cada caso.

<b>Nivel de responsabilidad</b>	<b>Valoración</b>
<b>Nivel 1 Nivel de mayor responsabilidad</b>	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
<b>Nivel 2 Nivel de responsabilidad media</b>	Actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
<b>Nivel 3 Nivel de menor responsabilidad</b>	Actividades realizadas por el facultativo. Son observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente.

Como norma general, se sigue el criterio establecido en los Protocolos de las guardias, teniendo en cuenta que los residentes, excepto en determinadas situaciones, pueden llegar al nivel de responsabilidad considerado como medio de cada especialidad, dependiendo del año de residencia. Para casos especiales, el tutor ha de establecer los niveles específicos para un residente determinado y para la realización de determinadas actividades clínicas

## Evaluación

**La evaluación de los diferentes rotaciones, así como la evaluación anual y final, refleja la valoración de los conocimientos adquiridos, las habilidades conseguidas y las actitudes del residente durante todo el periodo.**

La ponderación establecida en nuestro centro es:

- Rotaciones: 65%
- Actividades complementarias: 10%
- Calificación tutor: 25%

### 1. Rotaciones (65%)

70%

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Capacidad para tomar decisiones
- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente

30%

- Motivación
- Puntualidad/asistencia
- Comunicación con el paciente y la familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

### 2. Actividades complementarias (10%)

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

### 3. Calificación tutor (25%)

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

Siguiendo las recomendaciones de diferentes programas formativos y del *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, se han establecido los cursos obligatorios para los residentes de primer año, así como el inicio de las actividades complementarias. Los residentes a partir de segundo año han de comenzar a participar de manera progresiva, más activa, en comunicaciones y publicaciones del servicio y en les sesiones (generales y/o del servicio), así como en la docencia de postgrado o pregrado y en la elaboración de protocolos y/o guías clínicas. La realización de estas tareas permite, junto con la realización de los cursos obligatorios (del hospital o del propio servicio), conseguir el 10%.

## Ficha de la especialidad

GAS      APARATO DIGESTIVO

Año de formación	Rotación	Duración en meses	Dispositivo donde se realiza
R1	MEDICINA INTERNA	3	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	2	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R1	URGENCIAS	2	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R1	APARATO DIGESTIVO PLANTA	5	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R2	UNIDAD DE HEPATOLOGIA PLANTA	6	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R2	UNIDAD GASTROENTEROLOGIA PLANTA	4	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R2	UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R3	UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA	4	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R3	RADIODIAGNOSTICO	2	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R3	CIRUGIA GENERAL/UNIDAD PANCREAS	1	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R3	UNIDAD TRASPLANTE HEPATICO	2	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R3	PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS	1	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R4	ROTACIÓN OPTATIVA	2	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE O CENTRO A DEFINIR
R4	UNIDAD GASTROENTEROLOGIA PLANTA	4	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R4	UNIDAD DE HEPATOLOGIA PLANTA	3	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE
R4	UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA	5	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

## **RESIDENTE DE PRIMER AÑO (R1)**

### **ROTACIONES DE LOS R1**

Según lo establecido en el Documento de la Unidad docente las rotaciones son:

1. Servicio de Medicina Interna: 3 meses
2. Servicio de Enfermedades Infecciosas: 2 meses
3. Servicio de Urgencias: 2 meses
4. Servicio de Aparato Digestivo: 5 meses

Los objetivos, conocimientos a adquirir, habilidades y nivel de responsabilidad de estas rotaciones son las siguientes:

### **SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (3 meses)**

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse con los síndromes y enfermedades más frecuentes de la medicina interna.
- Conseguir destreza en la realización de la historia clínica de pacientes con patología médica y pluripatológicos.
- Conseguir destreza en la realización de la exploración física de pacientes del área médica
- Familiarizarse en las indicaciones y limitaciones de los principales pruebas diagnósticas.
- Familiarizarse en las peculiaridades del paciente añoso.
- Aproximación clínica al paciente con enfermedades poco frecuentes.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Profundizar, de forma tutelada, en el conocimiento de las enfermedades y síndromes más frecuentes de la medicina interna: insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, trastornos vasculares cerebrales, vasculitis, enfermedades metabólicas, etc...
- Conocer las técnicas diagnósticas básicas: analíticas, técnicas de imagen, ECG... para establecer las indicaciones y ser capaz de interpretarlas.
- Identificación de problemas activos en pacientes crónicos.
- Conocer la historia natural de las patologías médicas para poder realizar el seguimiento de los pacientes.
- Introducción a la realización del consentimiento informado.

#### **Habilidades:**

- Habilidades en la entrevista clínica. Confeccionar una historia clínica estructurada que incluya: motivo de consulta, antecedentes, hábitos, alergias, enfermedad actual, exploración física por aparatos, diagnóstico diferencial y plan diagnóstico y terapéutico.
- Ser capaz de interpretar correctamente las técnicas diagnósticas básicas mencionadas.
- Ser capaz de realizar maniobras diagnósticas invasivas básicas como paracentesis, toracocentesis y punciones lumbares.
- Adquirir habilidades de comunicación con los pacientes y sus familias.
- Adquirir habilidades de comunicación con el personal sanitario e iniciación en el trabajo en equipo.
- Ser capaz de solicitar correctamente un consentimiento informado.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones asistenciales.

#### **Niveles de responsabilidad:**

La mayoría de los actos han de ser tutelados (nivel 2 y 3) pero algunas de las actividades se pueden realizar sin supervisión directa (nivel 1).

### **ENFERMEDADES INFECCIOSAS (2 meses):**

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse con los principales síndromes y enfermedades infecciosas de nuestro medio.
- Familiarizarse con las principales complicaciones infecciosas relacionadas con la especialidad

de digestivo.

- Familiarizarse con las complicaciones infecciosas de los pacientes inmunodeprimidos.
- Familiarizarse con el espectro de acción de los diferentes antibióticos.
- Familiarizarse con la política antibiótica de nuestro centro.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las manifestaciones clínicas, pruebas diagnósticas y posibilidades terapéuticas de las infecciones más prevalentes en nuestro medio: neumonías, infecciones urinarias, endocarditis, celulitis, infecciones del sistema nervioso central, etc..
- Conocer más específicamente las infecciones relacionadas con nuestra especialidad: gastroenteritis, infecciones intrabdominales, infecciones en los cirróticos..., especialmente las relacionadas con la hospitalización como infecciones de catéteres, neumonías intrahospitalarias, complicaciones sépticas de exploraciones invasivas, etc.
- Conocer la flora bacteriana más habitual según las diferentes localizaciones de los procesos sépticos.
- Conocer la flora bacteriana más habitual de las infecciones de pacientes inmunodeprimidos.
- Conocer el espectro de acción de los diferentes antibióticos.
- Conocer el armamentarium antibiótico disponible en nuestro hospital, política antibiótica y uso racional de antibióticos.
- Conocer e interpretar las pruebas diagnósticas que se utilizan en estas enfermedades: cultivos, pruebas de imagen y otros.

#### **Habilidades:**

- Mejorar las habilidades en las pruebas invasivas necesarias para el diagnóstico de las infecciones: punción lumbar, toracentesis, paracentesis, punción de muestras cutáneas etc.
- Ser capaz de establecer una pauta antibiótica empírica según la localización del proceso séptico del paciente.
- Ser capaz de establecer una pauta antibiótica empírica según la patología de base del paciente: inmunodeprimido, portador del virus de la inmunodeficiencia humana, infección intrahospitalaria...

#### **Niveles de responsabilidad:**

La mayoría de los actos han de ser tutelados (nivel 2 y 3) pero algunas de las actividades se pueden realizar sin supervisión directa (nivel 1).

### **SERVICIO DE URGENCIAS (2 meses):**

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse con las descompensaciones clínicas de las principales enfermedades de la medicina interna.
- Familiarizarse con las presentaciones agudas de los principales síndromes de la medicina interna.
- Familiarizarse en la valoración de la gravedad de los enfermos.
- Familiarizarse en los recursos asistenciales para realizar diagnósticos urgentes en las diferentes áreas de urgencias.
- Conseguir destreza en el tratamiento urgente de la patología médica.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las complicaciones agudas y descompensaciones de las enfermedades y síndromes más frecuentes de la medicina interna: insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria, trastornos vasculares cerebrales, vasculitis, enfermedades metabólicas, etc...
- Conocer las pruebas diagnósticas (laboratorio o imágenes) adecuadas para el diagnóstico de estas complicaciones en el área de urgencias y sus limitaciones.
- Utilización racional de recursos diagnósticos y terapéuticos.
- Conocer los protocolos y guías clínicas del HUB que están disponibles en la intranet del hospital.

### **Habilidades:**

- Habilidades de la entrevista clínica del área de urgencias. Confeccionar una historia clínica estructurada que incluya: motivo de consulta, antecedentes, hábitos, alergias, enfermedad actual, exploración física por aparatos, diagnóstico diferencial y plan diagnóstico y terapéutico.
- Ser capaz de realizar punciones vasculares (arteriales y venosas) básicas.
- Realizar correctamente maniobras diagnósticas habituales en el área de urgencias como paracentesis, toracentesis y punciones lumbares.
- Ser capaz de interpretar exploraciones habituales en el área de urgencias como analíticas, radiografías de tórax y abdomen, ECG...
- Adquirir habilidades en las maniobras de reanimación básicas.

### **Niveles de responsabilidad:**

Ver guardias de R1.

## **PLANTA DE APARATO DIGESTIVO (5 meses):**

### **Objetivos:**

- Familiarizarse en el abordaje clínico de los pacientes de la especialidad, principalmente cirrosis hepática y sus complicaciones, hemorragia digestiva alta y baja, enfermedad inflamatoria intestinal y neoplasias digestivas.

### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer y ser capaz de realizar una entrevista clínica, historia clínica y exploración física adecuadas a las particularidades de las enfermedades de la especialidad.
- Conocer las exploraciones diagnósticas básicas de la especialidad, tanto de laboratorio como de imagen: indicaciones, interpretación de los hallazgos y límites de las mismas.
- Conocer el tratamiento más adecuado para cada patología o descompensación de las enfermedades digestivas
- Conocer las indicaciones y la forma correcta de obtener un consentimiento informado.

### **Habilidades:**

- Ser capaz de realizar una historia clínica y una exploración general de los pacientes con enfermedades digestivas.
- Ser capaz de plantear el diagnóstico diferencial y las opciones terapéuticas de manera adecuada.
- Ser capaz de realizar correctamente las exploraciones específicas de la especialidad: tacto rectal (técnica e interpretación) paracentesis diagnóstica y terapéutica.
- Obtener de forma razonada y correcta un consentimiento informado.

### **Niveles de responsabilidad:**

La mayoría de los actos han de estar tutelados (nivel 2 y 3) pero algunas de las actividades se podrán realizar sin supervisión directa (nivel 1).

## **GUARDIAS DE LOS R1**

Según lo que establece el Protocolo de Niveles de supervisión y grado de responsabilidad en las guardias del HUB

Realizará guardias en el Servicio de Urgencias (pool de medicina / pool de cirugía) con una periodicidad aproximada de cada 7 días (4 guardias al mes), aunque en realidad es un cómputo anual que no puede superar las 850 horas. Actualmente en urgencias existen diferentes niveles asistenciales:

- Nivel I (Atención inicial al paciente de urgencias).
- Nivel II Medicina (Pacientes que necesitan una atención más prolongada en Urgencias o con patologías potencialmente más graves).
- Nivel II Cirugía (Pacientes con patología quirúrgica y traumatológica).

### **Objetivos:**

- Realización correcta de la anamnesis.
- Exploración básica y específica de la patología aguda y urgente.
- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas.
- Manejo del paciente y de su familia en Urgencias.
- Redacción de informes.
- Manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardiaca.
- Manejo de las descompensaciones agudas de los pacientes con patologías respiratorias.
- Manejo de las descompensaciones de los pacientes diabéticos.
- Orientación de las patologías neurológicas.
- Orientación de la insuficiencia renal.
- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.
- Manejo adecuado de los fármacos más frecuentes.

### **Conocimientos a adquirir:**

- Realizar correctamente la entrevista clínica y conseguir una buena evaluación global del paciente. Sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de consulta y evolución de la enfermedad actual. Conocer los antecedentes familiares. Redacción de la historia clínica. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Conocimiento de la exploración por aparatos y sistemas.
- Conocimiento de la importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica correcta de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica correcta de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica correcta del electrocardiograma. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales y venosas, toracentesis, paracentesis, punciones lumbares y artrocentesis.

### **Habilidades:**

- Realización de la historia clínica.
- Elaboración de un informe de urgencias.
- Conocimientos básicos de la vía aérea.
- Conocimiento básico de la reanimación cardiaca básica.
- Conocimiento y utilización de monitores.
- Iniciarse en la realización de: punción lumbar, paracentesis, toracentesis.
- Iniciarse en la realización de primeras curas, suturas, desbridamientos.

### **Niveles de responsabilidad:**

Según lo que establece el Protocolo de urgencias:

- Nivel 1-2 para una gran parte de las actividades clínicas, en función de los conocimientos y habilidades adquiridas.
- Nivel 3 de responsabilidad para indicar exploraciones complementarias específicas (ECO, TAC, endoscopias...) y para firmar altas o bajas y determinados documentos legales.

### **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALITZAR (R1)**

Los R1 tienen muchos cursos obligatorios, por tanto se ha de ponderar más que el resto de actividades que no pueden realizar al principio de la residencia.

### **Cursos obligatorios:**

- Curso de urgencias medicoquirúrgicas.



- Curso de seguridad.
- Sesiones/Talleres de introducción a la bioética.
- Curso de riesgos laborales on-línea.
- Curso de introducción al SAP.

Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

Es su iniciación y por tanto, se recomienda que sean pocas sesiones:

- Participación en las sesiones clínicas del servicio por el que están rotando: presentación de pacientes ingresados.
- Participación junto con algún residente mayor en la organización de alguna sesión de revisión de tema monográfico o bibliográfica (1/año)

Asistencia a Jornadas/ Cursos/ Congresos:

Es su iniciación y por tanto, se recomienda que sean pocos cursos:

- Asistencia al Curso de Patología Digestiva del Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Participación en Jornadas/ Congresos:

Ninguno.

Publicaciones

Ninguna.

Inicio de Doctorado: Master, DEA

No recomendable en este momento de la residencia.

Otras actividades:

- Asistencia obligada a las sesiones generales del hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a las sesiones del Servicio de Digestivo si están rotando por él:
- Sesiones asistenciales generales del servicio, dos semanales.
- Sesión de la Unidad de Trasplante hepático, semanal.
- Sesión de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, semanal.
- Sesión de endoscopia digestiva. Hay una sesión semanal de temas más básicos pensada para los residentes y otra de mensual de temas más especializados.
- Sesión de radiología hepato-bilio-pancreática, dos semanales.
- Sesión de anatomía patológica, dos mensuales; una de hepatología y la otra de gastroenterología con los patólogos correspondientes.
- Sesión específica de residentes, semanal. Es una sesión especialmente dirigida a los residentes y en la que participan activamente. Puede ser de revisión de temas monográficos de la especialidad, de discusión de manejo de una patología concreta, sesiones clínico-patológicas, mortalidad, bibliográficas.

## **RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R2)**

### **ROTACIONES DE LOS R2**

Según lo que esta establecido en el Documento de la Unidad docente, las rotaciones son:

- Servicio de Aparato Digestivo - Planta de Hepatología: 6 meses
- Servicio de Aparato Digestivo - Planta de Gastroenterología: 4 meses
- Unidad de Endoscopia digestiva: 2 meses

Los objetivos, conocimientos a adquirir, habilidades y nivel de responsabilidad de estas rotaciones son los siguientes:

### **PLANTA DE APARATO DIGESTIVO- UNIDAD DE HEPATOLOGIA (6 meses):**

Objetivos:

- Familiarizarse en profundidad con todas las enfermedades y síndromes de la hepatología.

- Familiarizarse con las exploraciones complementarias de la especialidad.
- Familiarizarse con las principales terapéuticas de la hepatología.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las principales enfermedades y síndromes que constituyen la hepatología: colestasis, hepatitis agudas y crónicas, cirrosis y sus descompensaciones, insuficiencia hepática aguda, tumores primarios y metástasis hepáticas.
- Conocer la anamnesis y exploración física característica de las enfermedades hepáticas.
- Conocer las exploraciones complementarias de la hepatología, indicaciones, contraindicaciones, sus límites y su interpretación.
- Conocer la farmacología de las enfermedades hepáticas, sus contraindicaciones y sus efectos secundarios.
- Introducción a la colocación de una sonda de Sengstaken-Blackmore y de la biopsia hepática.

#### **Habilidades:**

- Saber realizar la correcta exploración física de estos enfermos y una interpretación adecuada de los hallazgos.
- Realizar una interpretación adecuada de las exploraciones complementarias.
- Saber confeccionar un plan de trabajo para llegar al diagnóstico de las enfermedades hepáticas que tenga en cuenta sus riesgos y sus costes.
- Saber confeccionar notas clínicas e informes de alta.
- Establecer una relación fluida con el personal sanitario de la sala.
- Establecer una relación adecuada y empática con los enfermos y sus familiares.
- Saber realizar correctamente paracentesis/toracentesis diagnósticas y evacuadoras.
- Colocación de sondas naso-gástricas aspirativas y de nutrición.

#### **Niveles de responsabilidad:**

Todas las exploraciones físicas y la confección de las historias clínicas pueden ser del nivel 1. La colocación de sondas y maniobras invasivas ha de ser de nivel 2.

### **PLANTA DE APARATO DIGESTIVO- UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA (4 meses)**

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse en profundidad con todas las enfermedades y síndromes de la gastroenterología.
- Familiarizarse con las exploraciones complementarias de la especialidad.
- Familiarizarse con las principales terapéuticas de la gastroenterología.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las principales enfermedades y síndromes de la gastroenterología: hemorragia digestiva alta y baja, enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasias digestivas, síndromes malabsortivos.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y límites de las principales exploraciones en gastroenterología así como su interpretación.
- Conocer la farmacología de la especialidad, indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos.
- Conocer los tipos de nutrición artificial: indicaciones y efectos secundarios potenciales.

#### **Habilidades:**

- Saber realizar una correcta exploración física de estos enfermos y una interpretación adecuada de los hallazgos.
- Saber realizar una interpretación adecuada de las exploraciones complementarias.
- Saber confeccionar un plan de trabajo para llegar al diagnóstico de las enfermedades gastroenterológicas que tenga en cuenta los riesgos y los costes.
- Saber confeccionar notas clínicas e informes de alta.
- Establecer una relación fluida con el personal sanitario de la sala.
- Establecer una relación adecuada y empática con los enfermos y sus familiares.
- Saber colocar correctamente las sondas nasogástricas de diferentes tipos de aspiración, nutrición enteral...

### **Niveles de responsabilidad:**

Todas las exploraciones físicas y la confección de las historias clínicas pueden ser del nivel 1. La colocación de sondas, ya sean aspirativas o de nutrición, ha de ser nivel 2.

## **UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (2 meses)**

### **Objetivos:**

- Familiarizarse con las prestaciones de la endoscopia digestiva, con sus limitaciones y los riesgos potenciales.
- Familiarizarse con la técnica de la endoscopia digestiva diagnóstica.
- Iniciarse en el entrenamiento de la endoscopia digestiva terapéutica.

### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las indicaciones de la endoscopia digestiva, sus limitaciones y los riesgos potenciales.
- Saber indicar cuál es el procedimiento endoscópico más adecuado en cada situación clínica.
- Conocer las preparaciones necesarias para cada procedimiento.
- Identificar que pacientes constituyen grupos de riesgo para la realización de endoscopias.
- Conocer que pacientes necesitan preparaciones especiales para el procedimiento: reposición de la hemostasia, profilaxis antibiótica...

### **Habilidades:**

- Saber informar adecuadamente al paciente y familiares sobre el procedimiento endoscópico.
- Saber obtener de forma correcta el consentimiento informado para la exploración.
- Realizar de forma completa y segura los procedimientos endoscópicos diagnósticos estándares: fibrogastroscoopia y colonoscopia.
- Realizar de forma segura procedimientos endoscópicos mínimamente invasivos: biopsias de mucosa, polipectomías de pólipos menores de 2 cm. y esclerosis de lesiones pépticas.
- Saber interpretar correctamente los hallazgos endoscópicos.
- Saber detectar precozmente las complicaciones de los procedimientos endoscópicos.

### **Niveles de responsabilidad:**

La indicación y realización de cualquier procedimiento endoscópico necesita la supervisión directa del tutor o de un facultativo especialista (nivel 2 ó 3). En lo que respecta a proporcionar la información a los familiares y a la obtención del consentimiento informado, el nivel de responsabilidad puede ser 1 ó 2 dependiendo del residente.

## **GUARDIAS DE LOS R2**

Según lo establecido en el Protocolo de Niveles de supervisión y grado de responsabilidad en los guardias

Las guardias se realizaran en el pool general de Medicina similar a las de R1. Se realizaran en número aproximado de 5 guardias al mes aunque en realidad el cómputo se realizará por horas (no se puede exceder de 1.100 horas de guardia al año). Al final de R2 y como preparación de las guardias de especialidad que iniciará de R3, se realizaran módulos de guardias de 15 a 20 horas acompañando al residente y adjunto de la especialidad que estén de guardia.

Los objetivos, conocimientos y habilidades a adquirir en las guardias de medicina general son comunes a los de las guardias de R1 y los de las guardias de especialidad son comunes a las de los R3 (ver apartados correspondientes).

En cuanto al nivel de responsabilidad, en las guardias de medicina general se irá incrementando la autonomía del residente. Una gran parte de las actividades clínicas serán nivel 1 y 2 siempre en función de los conocimientos y habilidades adquiridos. Los R2 ya podrán firmar documentos como los informes de alta.

En cuanto al nivel de responsabilidad en las guardias de especialidad, el residente necesitará la tutorización directa y, en general, el nivel de responsabilidad será 2 ó 3

## **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R2):**

La relación entre los cursos y el resto de actividades complementarias ha de ser decreciente, con incremento progresivo de las otras actividades. Es interesante la asistencia a Cursos y Jornadas de la propia especialidad, sobretodo para adquirir conocimientos teóricos.

### Cursos obligatorios:

- Curso de protección radiológica.
- Curso de la Escuela de Patología Digestiva del Hospital de Sant Pau.

### Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

- Presentación activa semanal de casos clínicos ingresados en el servicio.
- Sesión bibliográfica del servicio: 1 sesión por rotación.
- Sesión de temas monográficos: 1 sesión por semestre.

### Asistencia a Jornadas/ Cursos / Congresos:

- Asistencia a las sesiones de la Academia de Ciencias Médicas, sesiones mensuales de la Sociedad Catalana de Digestivo.
- Asistencia al Congreso de la Sociedad Catalana de Digestivo que incluye el Curso de Formación Continuada.

### Participación en Jornadas / Congresos:

Colaborar con los adjuntos en la preparación de comunicaciones a los Congresos de la especialidad, principalmente en la confección de bases de datos y revisión de historias clínicas.

### Publicaciones:

Puede iniciarse como coautor en alguna publicación del servicio si es que ha participado activamente en su realización.

### Inicio Máster:

No recomendado.

### Participación docencia pregrado / postgrado:

- Es recomendable que inicie la participación en talleres del curso de urgencias.
- Participación en la docencia de pregrado, estudiantes que rotan por el servicio.
- Participación en la docencia de los residentes R1 que rotan por el servicio ya sean de la misma o de otras especialidades.

### Otras actividades:

- Asistencia obligada a les sesiones generales del hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a les sesiones del Servicio de Digestivo si están rotando en él.
- Sesiones asistenciales generales del servicio, dos semanales.
- Sesión de la Unidad de Trasplante hepático, semanal.
- Sesión de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, semanal.
- Sesión de endoscopia digestiva. Hay una sesión semanal de temas más básicos pensada para los residentes y otra de mensual de temas más especializados.
- Sesión de radiología hepato-bilio-pancreática, dos semanales.
- Sesión de anatomía patológica, dos mensuales; una de hepatología y la otra de gastroenterología con los patólogos correspondientes.
- Sesión específica de los residentes, semanal. Es una sesión especialmente dirigida a los residentes y en la que participan activamente. Puede ser de revisión de temas monográficos de la especialidad, de discusión de manejo de una patología concreta, sesiones clínico-patológicas, mortalidad, bibliográficas.

## **RESIDENTE DE TERCER AÑO (R3)**

### **ROTACIONES DE LOS R3**

Según lo que establece el Documento de la Unidad docente las rotaciones son:

- Unidad de Endoscopia digestiva: 4 meses
- Servicio de Radiodiagnóstico: 2 meses
- Servicio de Cirugía General y Digestiva: 1 mes
- Unidad de Trasplante Hepático: 2 meses
- Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas: 1 mes.
- Rotación externa: 2 meses.

Los objetivos, conocimientos a adquirir, habilidades y nivel de responsabilidad de estas rotaciones son los siguientes:

### **UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (4 meses)**

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse con las prestaciones de la endoscopia digestiva, con sus limitaciones y los riesgos potenciales.
- Familiarizarse con la técnica de la endoscopia digestiva diagnóstica.
- Iniciarse en el entrenamiento de la endoscopia digestiva terapéutica.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las indicaciones de la endoscopia digestiva, sus limitaciones y los riesgos potenciales.
- Saber indicar cual es el procedimiento endoscópico más adecuado en cada situación clínica.
- Conocer las preparaciones necesarias para cada procedimiento.
- Identificar que pacientes constituyen grupos de riesgo para la realización de endoscopias.
- Conocer que pacientes necesitan preparaciones especiales para el procedimiento: reposición de la hemostasia, profilaxis antibiótica...

#### **Habilidades:**

- Saber informar adecuadamente al paciente y familiares sobre el procedimiento endoscópico.
- Saber obtener de forma correcta el consentimiento informado para la exploración.
- Realizar de forma completa y segura los procedimientos endoscópicos diagnósticos estándares: fibrogastroscoopia y colonoscopia.
- Realizar de forma segura procedimientos endoscópicos mínimamente invasivos: biopsias de mucosa, polipectomías de pólipos menores de 2 cm. y esclerosis de lesiones pépticas.
- Saber interpretar correctamente los hallazgos endoscópicos.
- Saber detectar precozmente las complicaciones de los procedimientos endoscópicos.

#### **Niveles de responsabilidad:**

La indicación y realización de cualquier procedimiento endoscópico necesita la supervisión directa del tutor o de un facultativo especialista (nivel 2 ó 3). En lo que respecta a proporcionar la información a los familiares y a la obtención del consentimiento informado, el nivel de responsabilidad puede ser 1 ó 2 dependiendo del residente.

### **SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO (2 meses)**

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse con las exploraciones radiológicas que puedan ser útiles para el estudio de las enfermedades digestivas en general (radiología baritada, ecografía, TAC, RNM y angiorradiología).
- Familiarizarse con las terapias radiológicas intervencionistas que pueden ser útiles para resolver problemas clínicos.
- Obtener una visión global de las prestaciones de las diferentes exploraciones y

procedimientos intervencionistas radiológicos participando en las sesiones conjuntas multidisciplinares (con radiología, cirugía...).

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las indicaciones de las exploraciones radiológicas y sus limitaciones.
- Conocer los riesgos potenciales de las diferentes exploraciones (sobre todo de las técnicas invasivas) así como el coste en consumo de recursos sanitarios.
- Conocer las prestaciones reales de cada una de las técnicas invasivas para evaluar al paciente o resolver los problemas clínicos y la interrelación con otras disciplinas como por ejemplo la cirugía.
- Conocer los principios técnicos básicos para la realización de las exploraciones y procedimientos radiológicos.
- Conocer la preparación adecuada de los pacientes con alergia a los contrastes yodados.

#### **Habilidades:**

- Saber indicar cual es la exploración radiológica más adecuada en cada situación y el orden correcto de utilizarlas.
- Saber interpretar adecuadamente los hallazgos más importantes de las diversas exploraciones.
- Colaborar con los especialistas en la realización de las exploraciones y de los procedimientos mínimamente invasivos.
- Saber detectar precozmente las complicaciones de los procedimientos intervencionistas.
- Saber informar adecuadamente al paciente y familiares sobre el procedimiento radiológico.
- Saber obtener de forma correcta el consentimiento informado para cada exploración.

#### **Niveles de responsabilidad:**

En lo que respecta a la información a los familiares, a la obtención del consentimiento informado y a la indicación de las exploraciones más básicas (por ejemplo, la ecografía) el nivel de responsabilidad puede ser 1 ó 2 dependiendo del residente. La indicación de exploraciones más sofisticadas y, sobre todo, los procedimientos invasivos o terapéuticos, el grado de responsabilidad debería ser 2 ó 3. Cualquier manipulación o realización de procedimientos invasivos la responsabilidad será siempre 2 ó 3.

### **SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA (1 mes)**

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse con el paciente del área quirúrgica, sobre todo los pacientes con neoplasias digestivas.
- Familiarizarse con los problemas derivados de los procedimientos quirúrgicos más habituales.
- Familiarizarse en patología proctológica.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conseguir destreza en la realización de la historia clínica y la exploración física de pacientes del área quirúrgica.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos más habituales.
- Conocer el procedimiento diagnóstico, estadificación, historia natural, manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes de los pacientes con enfermedades digestivas crónicas (enfermedad inflamatoria intestinal, reflujo gastroesofágico, cirrosis hepática...).
- Conocer la visión de los cirujanos ante problemas digestivos que puedan tener una aproximación multidisciplinar.

#### **Habilidades:**

- Ser capaz de establecer el riesgo quirúrgico de pacientes con enfermedades crónicas digestivas (principalmente pacientes con cirrosis hepática).
- Ser capaz de establecer la indicación quirúrgica en pacientes con enfermedades digestivas y contraponerla a tratamientos médicos o procedimientos radiológicos invasivos (enfermedad

- inflamatoria intestinal, patología biliar, enfermedad péptica...).
- Ser capaz de colaborar con los cirujanos en el postoperatorio de pacientes con enfermedades crónicas que pueden descompensarse (cirrosis hepática...).
  - Ser capaz de interrelacionarse con los cirujanos para llegar a la mejor solución de problemas digestivos que pueden tener tratamiento quirúrgico.

#### **Niveles de responsabilidad:**

En la confección de la historia clínica y la exploración física, el nivel de responsabilidad debería de ser habitualmente nivel 1 y ocasionalmente nivel 2, ya que se trata de R3. Para establecer la indicación quirúrgica el nivel de responsabilidad debería ser 3. El resto de actividades se enmarcan en el nivel 1 y 2 dependiendo de las características de cada residente.

### **UNIDAD DE TRASPLANTE HEPATICO (2 meses).**

#### **Objetivos:**

- Familiarizar-se con las indicaciones, contraindicaciones y resultados del trasplante hepático.
- Familiarizarse con el procedimiento quirúrgico, pautas inmunosupresoras y complicaciones a corto y largo plazo de los pacientes con trasplante hepático.
- Integrarse en un grupo multidisciplinar como es la Unidad de Trasplante Hepático.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las indicaciones, contraindicaciones, protocolo de estudio y resultados del trasplante hepático.
- Conocer las pautas inmunosupresoras y los efectos secundarios de estos fármacos.
- Conocer las características de los procesos infecciosos de estos pacientes inmunodeprimidos.
- Conocer las complicaciones a corto y largo plazo de los pacientes portadores de un trasplante hepático.

#### **Habilidades:**

- Ser capaz de establecer la indicación del trasplante hepático en un paciente determinado.
- Ser capaz de realizar el protocolo de estudio del paciente y presentar al caso a la Comisión de Trasplante Hepático.
- Ser capaz de establecer una pauta inmunosupresora según las características de los pacientes.
- Ser capaz de establecer una pauta antibiótica/antiviral empírica en estos pacientes según la focalidad más probable del proceso infeccioso.
- Ser capaz de diagnosticar y plantear el tratamiento de las complicaciones de los pacientes portadores de un trasplante hepático.
- Ser capaz de colaborar con el resto de especialistas de una unidad multidisciplinar (hepatólogos, cirujanos, infectólogos, intensivistas, radiólogos...).

#### **Niveles de responsabilidad:**

En la mayoría de actuaciones clínicas el residente debería tener un nivel de responsabilidad 1 aunque para las altamente especializadas (pauta inmunosupresora, terapia de complicaciones...) el nivel debería ser de 2.

### **UNIDAD DE PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS (1 mes)**

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse con las exploraciones funcionales digestivas del área de gastroenterología.
- Familiarizarse con las exploraciones funcionales digestivas del área de hepatología.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer en detalle la fisiología digestiva.
- Conocer las diferentes exploraciones funcionales digestivas, sus indicaciones y sus limitaciones.
- Obtener una visión global de las diferentes exploraciones para conocer cual es la secuencia idónea de realización.
- Conocer cuál es la preparación adecuada para cada una de las exploraciones.

### **Habilidades:**

- Saber realizar e interpretar adecuadamente y de forma autónoma las exploraciones siguientes: elastografía hepática y el test del aliento con hidrógeno.
- Colaborar en la realización de otras exploraciones funcionales digestivas: phmetrías y manometrías esofágicas, manometrías anorrectales, técnicas de Bio-feedback...
- Saber informar adecuadamente al paciente y familiares sobre la exploración.
- Saber obtener de forma correcta el consentimiento informado para la exploración.

### **Niveles de responsabilidad:**

Para algunas de las exploraciones el nivel de responsabilidad ha de ser 1 (elastografía hepática, test del aliento con hidrógeno) y otras entrarán en los niveles 2 y 3 dependiendo de las características específicas de cada residente.

### **ROTACIÓN EXTERNA (2 meses)**

A los residentes de digestivo se les ofrece la posibilidad de realizar una rotación externa de libre elección y fuera del Hospital de Bellvitge para ampliar conocimientos sobre un área de la especialidad en la que estén especialmente interesados. Esta rotación se puede realizar en centros españoles o extranjeros pero deben ser centros de reconocido prestigio con unos objetivos concretos para esa rotación concreta. Deberá ser aprobada por el servicio y por la Comisión de Docencia.

### **Objetivos:**

- Profundizar en el conocimiento de los síndromes del área de la especialidad escogida.
- Profundizar en el manejo diagnóstico de las patologías del área de la especialidad escogida.
- Profundizar en el tratamiento de las patologías del área de la especialidad escogida.
- Familiarizarse con técnicas y equipos que no estén disponibles en nuestro hospital.
- Familiarizarse con el funcionamiento, organización y gestión de un centro de alto prestigio mundial.
- Familiarizarse en investigación científica de un centro de alto prestigio mundial.

### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer en profundidad los síndromes del área de la especialidad escogida ampliando los conocimientos adquiridos en el Hospital de Bellvitge.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico de las patologías del área de la especialidad escogida ampliando los conocimientos adquiridos previamente.
- Conocer en profundidad el tratamiento de las patologías del área de la especialidad escogida ampliando los conocimientos adquiridos previamente.
- Conocer técnicas y equipos que no estén disponibles en nuestro hospital.
- Conocer el funcionamiento, organización y gestión de un centro de alto prestigio mundial.
- Conocer como funciona la investigación científica de un centro de alto prestigio mundial

### **Habilidades:**

- Ser capaz de manejar correctamente los síndromes del área de la especialidad escogida desde el punto de vista clínico, diagnóstico y terapéutico.
- Establecer una buena relación con profesionales de otros centros que trabajan con una dinámica de grupo distinta.
- Saber trabajar en unas condiciones diferentes y, en muchas ocasiones, con una lengua diferente.

### **Niveles de responsabilidad:**

La rotación se realizará en un centro distinto al nuestro con una normativa que variará según el centro y país pero, en general, el nivel de responsabilidad será 3.

### **GUARDIAS DEL R3**

Según lo que establece el Protocolo de Niveles de supervisión y grado de responsabilidad en las guardias



Realizará guardias de especialidad en el Servicio de Urgencias, alrededor de 5 guardias al mes (no puede sobrepasar las 1100 horas anuales) junto con un adjunto especialista del servicio.

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse con la patología urgente de la especialidad y con las descompensaciones agudas de los pacientes con enfermedades digestivas crónicas.
- Familiarizarse con la endoscopia digestiva urgente tanto diagnóstica como terapéutica.
- Familiarizarse con el diagnóstico y manejo de pacientes críticos de la especialidad.
- Aprender a relacionarse con otros especialistas del área de urgencias.
- Aprender a relacionarse con los pacientes y familiares en el área de urgencias.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer la manera correcta de realizar una entrevista clínica, historia clínica y exploración física adecuadas a las particularidades de la patología urgente de la especialidad.
- Conocer las exploraciones diagnósticas básicas de la especialidad tanto de laboratorio como de imagen y de las que disponemos en urgencias: indicaciones, interpretación de los hallazgos y sus limitaciones.
- Conocer el tratamiento más apropiado para cada patología o descompensación de las enfermedades digestivas.
- Conocer las prestaciones de la cirugía en la patología urgente de la especialidad.
- Conocer las indicaciones, técnica y limitaciones de la endoscopia digestiva urgente.
- Conocer las características especiales de los pacientes críticos de la especialidad.

#### **Habilidades:**

- Ser capaz de realizar la historia clínica y la exploración general de los pacientes con sintomatología digestiva urgente (dolor abdominal, sangrantes, descompensaciones agudas de enfermedades digestivas crónicas...).
- Ser capaz de realizar exploraciones específicas de la especialidad: tacto rectal (técnica e interpretación) paracentesis diagnóstica y terapéutica.
- Ser capaz de establecer un diagnóstico diferencial y plantear las opciones terapéuticas de manera adecuada.
- Ser capaz de indicar las exploraciones diagnósticas de las que se dispone en urgencias: analítica urgente, radiografía de tórax y abdomen, ecografía y TAC abdominal, angiorradiología, de manera racional y sin realizar exploraciones innecesarias.
- Saber instaurar el tratamiento más adecuado para cada paciente.
- Saber decidir el destino final del paciente: ingreso, derivación a consultes externas de l'HUB o al ambulatorio de zona.
- Saber redactar correctamente una nota de ingreso y un informe de alta de la especialidad.
- Saber relacionarse de manera empática tanto con otros especialistas como con los pacientes y familiares del área de urgencias.
- Ser capaz de atender correctamente al paciente crítico de la especialidad (hemorragia digestiva, insuficiencia hepática, pancreatitis aguda, megacolon tóxico...).
- Endoscopia urgente. Ser capaz de establecer las indicaciones de la endoscopia digestiva alta y baja urgente, preparar el utillaje necesario para realizarlas, revisar el correcto funcionamiento de los aparatos y accesorios y realizar endoscopias diagnósticas urgentes e iniciarse en la terapéutica.

#### **Niveles de responsabilidad:**

En la mayoría de actuaciones clínicas el residente debería tener un nivel de responsabilidad 1 (historia clínica, diagnóstico diferencial, tratamiento médico, información los familiares...) y también en la realización de exploraciones básicas de la especialidad (tacto rectal, paracentesis, toracentesis...). Para establecer las indicaciones de las exploraciones complementarias y para decidir el destino final del paciente, el nivel recomendado sería 2.

En cuanto a la endoscopia, la preparación y supervisión del material sería nivel 1 y para la realización de la endoscopia diagnóstica nivel 2. Para las técnicas terapéuticas el nivel sería 3 aunque según las características del residente podría pasar a nivel 2 si el adjunto lo considera pertinente. En ningún caso, el residente puede realizar una exploración endoscópica urgente sin la supervisión directa del especialista.

### **CONSULTAS EXTERNAS (R3):**

Los residentes de tercer año del Servicio de digestivo realizan actividad en Consultas Externas. Son los responsables de un consultorio semanal de patología de la especialidad (incluye hepatología y gastroenterología), formado por pacientes que han sido dados de alta de la unidad de hospitalización o han sido derivados desde el área básica (médicos de cabecera, especialistas de zona), hospitales comarcales o desde urgencias para estudio o tratamiento.

#### **Objetivos:**

- Familiarizarse en profundidad con todas las enfermedades y síndromes de la especialidad de digestivo que tienen un manejo fundamentalmente ambulatorio y que, por tanto, habitualmente no son atendidos en el área de hospitalización ni en la de urgencias.
- Familiarizarse en patologías crónicas de la especialidad que se descompensan frecuentemente.
- Realizar el seguimiento de los pacientes que han sido dados de alta desde la unidad de hospitalización.
- Adquirir una mayor autonomía en la toma de decisiones en el manejo y tratamiento del paciente.
- Adquirir una mayor responsabilidad e implicación hacia el paciente y sus familiares dado que es el único interlocutor.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer las principales enfermedades y síndromes de la especialidad y que tienen un manejo fundamentalmente ambulatorio (alteración de pruebas hepáticas, esteatohepatitis, hepatitis virales, enfermedades colestáticas, estudio de nódulos hepáticos, estudio de rectorragias, diarreas, epigastralgias, dispepsia, enfermedad celíaca, patología ano-rectal...).
- Conocer las indicaciones, utilidad y limitaciones de una serie de exploraciones que sólo se utilizan en este tipo de patología: test de aliento de hidrógeno, elastografía hepática, manometría y pmetría esofágica, manometría anal...
- Conocer la historia natural de las enfermedades para poder controlar la evolución de los pacientes dados de alta del área de hospitalización o de urgencias.
- Conocer la historia natural de enfermedades crónicas de la especialidad que a menudo se descompensan (principalmente cirrosis hepática y enfermedad inflamatoria intestinal), saber instaurar el tratamiento correcto y determinar cuando es preciso el ingreso hospitalario.
- Conocer los circuitos del hospital para realizar exploraciones de manera priorizada y los circuitos para realizar ingresos en el área de hospitalización.

#### **Habilidades:**

- Saber realizar una correcta anamnesis y exploración física de estos pacientes para configurar un diagnóstico diferencial correcto con una hipótesis diagnóstica adecuada.
- Saber confeccionar un plan de trabajo para llegar al diagnóstico de la enfermedad que tenga en cuenta los riesgos y sus costes.
- Saber modificar el tratamiento de los pacientes dados de alta del área de hospitalización según la evolución que presenten.
- Saber determinar cuando un paciente no puede ser tratado ambulatoriamente y debe ser ingresado.
- Saber utilizar correctamente los circuitos del hospital y la burocracia que implican.
- Saber determinar cuando un paciente puede ser controlado en el ambulatorio y confeccionar el informe de alta.
- Establecer una relación fluida y de confianza con el paciente y sus familiares.
- Saber improvisar de manera adecuada ante las preguntas que formulen los pacientes y la información que demandan.
- Saber solicitar de manera adecuada el consentimiento informado para las exploraciones que lo necesitan.

#### **Niveles de responsabilidad:**

En la mayoría de actuaciones el residente debe realizarlas con el nivel de responsabilidad 1 dado que está solo ante el paciente. A destacar que siempre hay un adjunto de la Unidad de Hepatología y otro de la Unidad de Gastroenterología en los consultorios vecinos que pueden ser consultados en cualquier momento si el residente lo considera necesario (entonces sería nivel 2)

### **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R3):**

La relación entre los cursos y el resto de actividades complementarias ha de ser decreciente, con incremento progresivo de las otras actividades

Es interesante la asistencia a Cursos y Jornadas de la especialidad, principalmente los dirigidos a la adquisición de conocimientos teóricos.

#### Cursos obligatorios:

Curso de la Escuela de Patología Digestiva del Hospital de Sant Pau.

#### Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

- Presentación de casos clínicos de la consulta externa en la sesión general del servicio.
- Presentación de casos clínicos a la Comisión de Trasplante Hepático: mínimo 4 al año.
- Presentación de casos clínicos a la sesión de Enfermedad Inflamatoria Intestinal: mínimo 4 al año.
- Presentación de casos clínicos a la sesión radiológica multidisciplinar: mínimo 4 al año.
- Sesión bibliográfica del servicio: 2 sesiones al año.
- Sesión de temas monográficos: 2 sesiones al año.

#### Asistencia a Jornadas/ Cursos / Congresos:

- Asistencia a las sesiones de la Academia de Ciencias Médicas, sesiones mensuales de la Sociedad Catalana de Digestivo.
- Asistencia al Congreso de la Sociedad Catalana de Digestivo que incluye el Curso de Formación Continuada.
- Asistencia a un mínimo de 2 jornadas, cursos o congresos más de patología relacionada con la especialidad.
- Asistencia, en lo posible, al Curso de iniciación a la endoscopia digestiva que organiza el Hospital Clínic de Barcelona.

#### Participación en Jornadas / Congresos:

Colaborar con los adjuntos en la preparación de comunicaciones a congresos de la especialidad. Continuar con la confección de bases de datos y revisión de historias clínicas pero ya iniciarse en los métodos estadísticos y en la confección de pósters. Ser coautor de alguna comunicación.

#### Publicaciones:

Iniciarse en la confección de publicaciones, básicamente en la redacción de algún caso o nota clínica. Ser coautor de alguna publicación.

#### Inicio Máster:

Se recomienda el inicio del Máster.

#### Participación en la docencia de pregrado / postgrado:

- Ha de participar activamente en la docencia de pregrado y en la de postgrado de residentes más pequeños o de otras especialidades tanto en la planta como en el área de urgencias.
- Es recomendable la participación en talleres del curso de urgencias.

#### Otras actividades:

- Asistencia obligada a les sesiones generales del hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a les sesiones del Servicio de Digestivo si están rotando en él:
- Sesiones asistenciales generales del servicio, dos semanales.
- Sesión de la Unidad de Trasplante hepático, semanal.
- Sesión de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, semanal.
- Sesión de endoscopia digestiva. Hay una sesión semanal de temas más básicos pensada para los residentes y otra de mensual de temas más especializados.
- Sesión de radiología hepato-bilio-pancreática, dos semanales.
- Sesión de anatomía patológica, dos mensuales; una de hepatología y la otra de gastroenterología con los patólogos correspondientes.
- Sesión específica de los residentes, semanal. Es una sesión especialmente dirigida a los residentes y en la que participan activamente. Puede ser de revisión de temas monográficos de la especialidad, de discusión de manejo de una patología concreta, sesiones clínico-patológicas, mortalidad, bibliográficas.

## **RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R4)**

### **ROTACIONES DE LOS R4**

Según lo que establece el Documento de la Unidad docente, las rotaciones son:

- Servicio de Aparato Digestivo - Unidad de Hepatología: 3 meses.
- Servicio de Aparato Digestivo - Unidad de Gastroenterología: 3 meses.
- Unidad de Endoscopia digestiva: 5 meses.
- Rotación de libre elección (Servicio Aparato Digestivo): 1 mes.

Los objetivos, conocimientos a adquirir, habilidades y nivel de responsabilidad de estas rotaciones son los siguientes:

### **PLANTA DE APARATO DIGESTIVO- UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA (3 meses)**

El residente ya ha realizado una rotación por esta unidad por lo que los objetivos y los conocimientos a adquirir son similares a los mencionados en la rotación de R2. Lo que cambiará serán las habilidades que deberán conseguir y sobretodo el nivel de responsabilidad hacia los pacientes. El R4 actúa como responsable de su equipo aunque siempre tiene un especialista de la unidad adjudicado que lo supervisa y al que puede consultar cualquier duda que tenga.

#### **Objetivos:**

- Profundizar en el conocimiento de todas las enfermedades y síndromes de la gastroenterología.
- Profundizar en el conocimiento de las exploraciones complementarias de la especialidad.
- Profundizar en el conocimiento de las principales terapéuticas de la gastroenterología.
- Adquirir autonomía en el manejo de los pacientes y en la toma de decisiones.
- Adquirir las habilidades para dirigir al equipo de residentes que están bajo su responsabilidad.
- Profundizar en la relación con los pacientes y familiares que lo identifican como el responsable máximo de la actuación del equipo.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer en profundidad las principales enfermedades y síndromes de la gastroenterología: hemorragia digestiva alta y baja, enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasias digestivas, síndromes malabsortivos.
- Conocer en profundidad las indicaciones, contraindicaciones y límites de las principales exploraciones en gastroenterología así como su interpretación.
- Conocer en profundidad la farmacología de la especialidad, indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos.
- Conocer en profundidad los tipos de nutrición artificial: indicaciones y efectos secundarios potenciales.
- Conocer sus límites y, por tanto, saber cuando ha de consultar al adjunto o presentar el paciente a la sesión clínica pertinente.

#### **Habilidades:**

- Saber realizar una correcta exploración física de estos enfermos y una interpretación adecuada de los hallazgos.
- Saber realizar una interpretación adecuada de las exploraciones complementarias.
- Saber confeccionar un plan de trabajo para llegar al diagnóstico de las enfermedades gastroenterológicas que tenga en cuenta los riesgos y los costes.
- Saber confeccionar notas clínicas e informes de alta pero también saber corregir las de los residentes más pequeños.
- Establecer una relación fluida con el personal sanitario de la sala.
- Establecer una buena relación con el equipo de trabajo, saberlo organizar y controlar.
- Establecer una relación adecuada y empática con los enfermos y sus familiares siendo el vínculo visible entre el hospital y ellos.
- Saber que paciente y en que momento ha de consultar al adjunto.

### **Niveles de responsabilidad:**

Dado que se trata de un residente de último año de la especialidad, prácticamente todas las actuaciones deberían ser de nivel de responsabilidad 1, pero puede que puntualmente deba consultar aspectos concretos del paciente al adjunto (nivel de responsabilidad 2).

### **PLANTA DE APARATO DIGESTIVO- UNIDAD DE HEPATOLOGIA (3 meses):**

El residente ya ha realizado una rotación por esta unidad por lo que los objetivos y los conocimientos a adquirir son similares a los mencionados en la rotación de R2. Lo que cambiará serán las habilidades que deberán conseguir y sobretodo el nivel de responsabilidad hacia los pacientes. El R4 actúa como responsable de su equipo aunque siempre tiene un especialista de la unidad adjudicado que lo supervisa y al que puede consultar cualquier duda que tenga.

### **Objetivos:**

- Profundizar en el conocimiento de todas las enfermedades y síndromes de la hepatología.
- Profundizar en el conocimiento de las exploraciones complementarias de la especialidad.
- Profundizar en el conocimiento de las principales terapéuticas de la hepatología.
- Adquirir autonomía en el manejo de los pacientes y en la toma de decisiones.
- Adquirir las habilidades para dirigir al equipo de residentes que están bajo su responsabilidad.
- Profundizar en la relación con los pacientes y familiares que lo identifican como el responsable máximo de la actuación del equipo.

### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer en profundidad las principales enfermedades y síndromes de la hepatología: colestasis, hepatitis agudas y crónicas, cirrosis y sus complicaciones, insuficiencia hepática aguda, tumores primarios y metastáticos del hígado.
- Conocer en profundidad la anamnesis y exploración física característica de las enfermedades hepáticas.
- Conocer en profundidad las indicaciones, contraindicaciones y límites de las principales exploraciones en hepatología así como su interpretación.
- Conocer en profundidad la farmacología que se utiliza en hepatología, indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos.
- Conocer los principios de la colocación de una sonda de Sengstaken-Blackmore y de la realización de la biopsia hepática percutánea.
- Conocer sus límites y, por tanto, saber cuando ha de consultar al adjunto o presentar el paciente a la sesión clínica pertinente.

### **Habilidades:**

- Saber realizar una correcta exploración física de estos enfermos y una interpretación adecuada de los hallazgos.
- Saber realizar una interpretación adecuada de las exploraciones complementarias.
- Saber confeccionar un plan de trabajo para llegar al diagnóstico de las enfermedades hepáticas que tenga en cuenta los riesgos y los costes.
- Saber confeccionar notas clínicas e informes de alta pero también saber corregir las de los residentes más pequeños.
- Establecer una relación fluida con el personal sanitario de la sala.
- Establecer una buena relación con el equipo de trabajo, saberlo organizar y controlar.
- Establecer una relación adecuada y empática con los enfermos y sus familiares siendo el vínculo visible entre el hospital y ellos.
- Saber que paciente y en que momento ha de consultar al adjunto.
- Saber realizar correctamente paracentesis, toracentesis diagnósticas y evacuadoras.
- Saber colocar sondas naso-gástricas aspirativas y de nutrición.
- Saber colocar sondas de Sengstaken-Blackmore.

### **Niveles de responsabilidad:**

Dado que se trata de un residente de último año de la especialidad, prácticamente todas las actuaciones deberían ser de nivel de responsabilidad 1, pero puede que puntualmente deba consultar aspectos concretos del paciente al adjunto (nivel de responsabilidad 2).

La colocación de sondas de Sengstaken-Blackmore ha de ser de nivel 2.

## **UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (5 meses)**

El residente ya ha realizado una rotación por esta unidad por lo que los objetivos y los conocimientos a adquirir son similares a los comentados en la rotación de R3. El que cambiará serán las habilidades a desarrollar y el grado de dificultad y autonomía en la realización de las actuaciones.

### **Objetivos:**

- Profundizar en el conocimiento de las prestaciones de la endoscopia digestiva, de sus limitaciones y riesgos potenciales.
- Profundizar en el conocimiento de la técnica de la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica.
- Adquirir las habilidades para la realización de la endoscopia digestiva terapéutica.
- Iniciarse en las exploraciones endoscópicas de alta complejidad.

### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer en profundidad las indicaciones de la endoscopia digestiva, sus limitaciones y los riesgos potenciales.
- Conocer en profundidad las indicaciones de las exploraciones endoscópicas de alta complejidad (colangiografía retrógrada, ecoendoscopia, dilataciones esofágicas...) sus limitaciones y sus riesgos potenciales.
- Saber indicar cual es el procedimiento endoscópico más adecuado en cada situación clínica.
- Conocer las preparaciones necesarias para cada procedimiento.
- Identificar que pacientes constituyen grupos de riesgo para la realización de endoscopias.
- Conocer que pacientes necesitan preparaciones especiales para el procedimiento: reposición de la hemostasia, profilaxis antibiótica...

### **Habilidades:**

- Saber informar adecuadamente al paciente y familiares sobre el procedimiento endoscópico.
- Saber obtener de forma correcta el consentimiento informado para la exploración.
- Saber interpretar correctamente los hallazgos endoscópicos.
- Realizar de forma completa, segura y autónoma los procedimientos endoscópicos diagnósticos estándares: fibrogastroscoopia y colonoscopia.
- Realizar de forma segura procedimientos endoscópicos invasivos: polipeptomías en general, ileoscopias, yeyunoscopias, dilataciones de estenosis colónicas, hemostasia de lesiones sangrantes (utilizando diferentes procedimientos hemostáticos), colocación de bandas en varices esofágicas y en hemorroides, gastrostomías...
- Participación como ayudante/asistente en procedimientos endoscópicos de alta complejidad: colangiografías retrógradas, ecoendoscopia, dilataciones esofágicas, dilataciones de estenosis y colocación de prótesis biliares, extracción de cálculos biliares y papilotomías...
- Saber detectar precozmente las complicaciones de los procedimientos endoscópicos.

### **Niveles de responsabilidad:**

La indicación y realización de cualquier procedimiento endoscópico necesita la supervisión directa del tutor o de un facultativo especialista (nivel 2 ó 3). En las actuaciones de ámbito clínico (información, indicación de la exploración...) el nivel de responsabilidad puede ser 1 ó 2 dependiendo del residente.

## **ROTACIÓN DE LIBRE ELECCIÓN - SERVICIO APARATO DIGESTIVO (1 mes)**

En el último mes de la especialización, a los residentes de digestivo se les da la oportunidad de rotar por una de las unidades de la especialidad de nuestro hospital por donde ya han rotado. Muchas veces sirve para ampliar conocimientos en el área donde van a desarrollar la actividad profesional una vez finalizada la residencia.

### **Objetivos:**

- Profundizar en el conocimiento de los síndromes del área de la especialidad escogida.
- Profundizar en el manejo diagnóstico de las patologías del área de la especialidad escogida.
- Profundizar en el tratamiento de las patologías del área de la especialidad escogida.

### **Conocimientos a adquirir:**

- Conocer en profundidad los síndromes del área de la especialidad escogida ampliando los conocimientos adquiridos en la rotación obligatoria.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico de las patologías del área de la especialidad escogida ampliando los conocimientos adquiridos previamente.
- Conocer en profundidad el tratamiento de las patologías del área de la especialidad escogida ampliando los conocimientos adquiridos previamente.

### **Habilidades:**

- Ser capaz de manejar correctamente los síndromes del área de la especialidad escogida desde el punto de vista clínico, diagnóstico y terapéutico.

### **Niveles de responsabilidad:**

Será una ampliación de la rotación realizada ya anteriormente y a punto de finalizar la residencia por lo que en la mayoría de actuaciones el nivel de responsabilidad será 1 ó 2. Dependiendo del tipo de área en donde se esté rotando (clínica o endoscopia) algunas de las actuaciones también pueden ser 3.

## **GUARDIAS DE LOS R4**

Según lo que establece el Protocolo de Niveles de supervisión y grado de responsabilidad en las guardias

Las guardias se realizaran de manera similar a las de R3, por tanto, serán guardias de especialidad en el Servicio de Urgencias con una periodicidad recomendada de una guardia cada 6 días (5 guardias al mes) sin sobrepasar las 1100 horas anuales y siempre acompañado de un adjunto especialista del servicio.

Los objetivos y conocimientos a adquirir son los mismos que de R3 pero profundizando en los mismos (ver apartado correspondiente). Lo que cambia son las habilidades que deberá adquirir, principalmente en lo que atañe a la endoscopia y el grado de supervisión-responsabilidad al que estará sometido.

### **Habilidades:**

- Las mismas habilidades que los R3.
- Estar capacitado para realizar de manera adecuada la hemostasia por vía endoscópica de lesiones sangrantes mediante esclerosis, colocación de bandas y colocación de clips hemostáticos.
- Estar capacitado para realizar la extracción de cuerpos extraños esofágicos utilizando el material más adecuado en cada caso.
- Estar capacitado para realizar la descompresión de dilataciones colónicas urgentes mediante el colonoscopio.
- Estar capacitado para realizar la desvolvulación de segmentos colónicos mediante el colonoscopio.

### **Niveles de responsabilidad:**

Dado que ya estamos al final de la residencia, prácticamente todas las actuaciones clínicas y la realización de exploraciones básicas de la especialidad (tacto rectal, paracentesis, toracentesis...), el residente debería realizarlas con un nivel de responsabilidad 1.

En lo que atañe a la endoscopia urgente, nunca un residente debe realizarla sin la supervisión directa de un adjunto. La preparación y supervisión del material sería nivel 1 y para la realización de la endoscopia diagnóstica nivel 2. En cuanto a las técnicas terapéuticas inicialmente serían de nivel 2 ó 3 pero paulatinamente se incrementaría la capacitación de forma que al final de la residencia sería deseable que todas las técnicas fueran de nivel 2.

## **CONSULTAS EXTERNAS (R4):**

Los residentes de cuarto año del Servicio de digestivo seguirán realizando actividad en Consultas Externas de manera similar a R3 y en el mismo consultorio. Los objetivos, conocimientos a adquirir y habilidades serán las mismas pero profundizando en la su autonomía. Sería deseable que al final de la residencia la autonomía fuera total y el nivel de responsabilidad 3 en totes les actuaciones.

## **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R4):**

La proporción de los cursos respecto al resto de actividades complementarias ha de ser decreciente, con incremento progresivo de las otras actividades.

### Cursos obligatorios:

Ninguno.

### Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

- Presentación de casos clínicos de la consulta externa en la sesión general del servicio.
- Presentación de casos clínicos a la Comisión de Trasplante Hepático: mínimo 6 al año.
- Presentación de casos clínicos a la sesión de Enfermedad Inflamatoria Intestinal: mínimo 6 al año.
- Presentación de casos clínicos a la sesión radiológica multidisciplinar: mínimo 6 al año.
- Sesión bibliográfica del servicio: 2 sesiones al año.
- Sesión de temas monográficos: 2 sesiones al año.
- Discusión de casos clínicos abiertos: 1 caso al año.

### Asistencia a Jornadas/ Cursos / Congresos:

- Asistencia a las sesiones de la Academia de Ciencias Médicas, sesiones mensuales de la Sociedad Catalana de Digestivo.
- Asistencia al Congreso de la Sociedad Catalana de Digestivo que incluye el Curso de Formación Continuada.
- Asistencia a un mínimo de 3 jornadas, cursos o congresos más de patología relacionada con la especialidad.
- Asistencia al taller práctico sobre enfermedad inflamatoria intestinal organizado por la GETECCU.

### Participación en Jornadas / Congresos:

Colaborar con los adjuntos en la preparación de comunicaciones a Congresos de la especialidad. Continuar con la confección de bases de datos y revisión de historias clínicas pero ya iniciarse en los métodos estadísticos y en la confección de comunicaciones a congresos. Figurar como primer autor en, como mínimo, una comunicación y como coautor en otra lo que implica ser el responsable de la presentación de una comunicación (oral o póster) en un congreso.

### Publicaciones:

Colaborar activamente en trabajos que se estén elaborando en el servicio e intentar en lo posible que estos trabajos generen publicaciones.

### Inicio Máster:

Se recomienda continuar con el Máster.

### Participación en la docencia de pregrado / postgrado:

- Ha de participar activamente en la docencia de pregrado y en la de postgrado de residentes más pequeños o de otras especialidades tanto en la planta como en el área de urgencias.
- Es recomendable la participación en talleres del curso de urgencias.

### Otras actividades:

- Asistencia obligada a les sesiones generales del hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a les sesiones del Servicio de Digestivo si están rotando en él:
- Sesiones asistenciales generales del servicio, dos semanales.
- Sesión de la Unidad de Trasplante hepático, semanal.



- Sesión de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, semanal.
- Sesión de endoscopia digestiva. Hay una sesión semanal de temas más básicos pensada para los residentes y otra de mensual de temas más especializados.
- Sesión de radiología hepato-bilio-pancreática, dos semanales.
- Sesión de anatomía patológica, dos mensuales; una de hepatología y la otra de gastroenterología con los patólogos correspondientes.
- Sesión específica de los residentes, semanal. Es una sesión especialmente dirigida a los residentes y en la que participan activamente. Puede ser de revisión de temas monográficos de la especialidad, de discusión de manejo de una patología concreta, sesiones clínico-patológicas, mortalidad, bibliográficas.
- Entrar en una línea de investigación del servicio para desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para poder confeccionar trabajos de investigación.

## **GRADO DE SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS TRONCALES DE PRESENCIA FÍSICA (Módulo Troncal)**

---

### **INTRODUCCIÓN**

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante la etapa formativa. Es por ello que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de manera que pueda extraerse el máximo provecho durante el periodo de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado en cada situación, y al mismo tiempo identificando de manera precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos y habilidades debe realizarse de manera progresiva en base a unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal manera que el grado de supervisión puede y debe reducirse conforme avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto (RD) 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. De manera específica, en el capítulo V, se establece el "Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente", desarrollando en los artículos 14 y 15 el "Deber general de supervisión" y "La responsabilidad progresiva del residente", respectivamente.

En base a lo establecido en el punto 5 del artículo 15, la Comisión de Docencia del HUB se propuso elaborar los protocolos de supervisión y actuación de los facultativos residentes en un área asistencial de especial interés como es la actividad realizada durante la actuación urgente y especializada.

### **ESTRUCTURACIÓN DE LA DOCENCIA DURANTE LA ASISTENCIA URGENTE Y ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE**

La Comisión de Docencia, durante el primer trimestre de 2008, se reunió con las cuarenta unidades docentes del Hospital, para exponer el desarrollo del mencionado RD, fundamentalmente los aspectos docentes de los facultativos residentes durante la asistencia urgente y especializada.

En las reuniones se consensuaron todos los puntos tratados con los jefes de servicio, los tutores docentes y los representantes de los residentes de todas las unidades docentes acreditadas.

En base a los acuerdos a los que se llegó, la Comisión de Docencia elaboró un documento que fue presentado y aprobado por la Dirección Médica con fecha 4 de marzo de 2008.

Los puntos tratados y aceptados por todos fueron:

1. Desde el mes de octubre, la ubicación de los facultativos residentes en las guardias será en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias para todas las especialidades, centrando allí físicamente su ubicación.
2. Distribución de los facultativos residentes en dos grandes grupos o "pools":
  - a) *Pool* de facultativos residentes de primer año (R1) y/o segundo año (R2) que realizarán guardias troncales, distribuidos en Medicina o/y Cirugía.
  - b) *Pool* de médicos residentes de especialidad, distribuidos en dos grandes grupos: uno médico ubicado en las áreas de atención a pacientes con patologías médicas y otro quirúrgico, ubicado en las áreas de atención a los pacientes quirúrgicos y traumáticos.
3. Organización de los *pools* manteniendo grupos estables de residentes, a fin de facilitar la distribución e interrelación de los facultativos residentes.
4. De acuerdo con la opinión de todos los tutores docentes, las guardias troncales los facultativos residentes de especialidades quirúrgicas las realizarán durante el primer año de residencia, en tanto que los de las especialidades médicas mantendrán las guardias troncales durante los dos primeros años de residencia.
5. A partir de segundo año los residentes de especialidades quirúrgicas y de tercer año los facultativos de especialidades médicas, realizarán guardias de su propia especialidad.
6. Distribuir las guardias en los diferentes niveles de asistencia de manera equitativa (50 %), realizando el mismo número en los módulos A y B (que en nuestro hospital es donde se atienden en primera instancia los pacientes y se valora su gravedad) y en los módulos C y D (en el que se atienden los pacientes más graves o complejos, que precisan observación, hasta que se resuelve su problema o se decide su ingreso). Ello permitirá poder realizar una buena docencia en dos niveles diferentes de atención, lo que redundará en beneficio de los residentes ya que podrán atender a los pacientes en las diferentes fases evolutivas de su enfermedad.
7. Mantener la rotación que todos los residentes de primer año realizan por el Servicio de Urgencias durante 1-2 meses por las mañanas, como parte de su formación.
8. Establecimiento de los niveles de responsabilidad con criterios unificados para todas las unidades docentes, tal y como se exponen en la tabla 1.

### **ESTRUCTURA DE LAS GUARDIAS**

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se hallan ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias, estando en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

### **OBJETIVOS DOCENTES DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA**

El principal objetivo del primer año de residencia es el de iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente. Especialmente deberán adquirirse los conocimientos para poder identificar la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

En su actuación en el Servicio de Urgencias el facultativo residente complementará las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, relacionadas con

la realización de anamnesis y exploración física, la utilización racional y la interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales.

De forma progresiva desarrollará competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros (*Staff*, residentes y personal de enfermería). Será conveniente que empiece a interiorizar el concepto de *troncalidad*.

En concreto, los principales objetivos durante este período serán:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de consulta y desarrollo de la enfermedad actual. Reconocimiento de los antecedentes familiares. Relato escrito de los datos obtenidos. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas y fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del ECG. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, de las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares y artrocentesis.

#### **Objetivos que debe alcanzar durante el primer año:**

Módulos A y B (Atención inicial al paciente de urgencias):

- Realización correcta de anamnesis
- Exploración básica y específica de la patología aguda y urgente
- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas
- Manejo del paciente y su familia en Urgencias
- Redacción de informes

Módulo D (Pacientes que precisan una atención más prolongada en Urgencias):

- Manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardíaca
- Manejo de las descompensaciones agudas de los pacientes con patologías respiratorias
- Manejo de las descompensaciones de los pacientes diabéticos
- Orientación de las patologías neurológicas
- Orientación de la insuficiencia renal

Módulos A-traumatología y C (Pacientes afectados de patología quirúrgica y traumatológica)

- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Preparación del campo operatorio.
- Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas
- Asistir en el Quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y como segundo ayudante, si así se requiere en cirugías urgentes mayores.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.

## Habilidades

- Realización de la historia clínica
- Elaboración de un informe de Urgencias
- Conocimientos básicos de la vía aérea
- Reanimación cardiaca básica
- Conocimiento y utilización de monitores
- Iniciarse en la realización de: punción lumbar, paracentesis, toracocentesis.

## RESPONSABILIDAD

La adquisición de responsabilidades será progresiva.

Los residentes deberán estar siempre supervisados físicamente y no podrán firmar solos documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

Nivel de responsabilidad 2-3.

En la tabla 2 se exponen los niveles de responsabilidad de las diferentes actividades que deben llevar a término los facultativos residentes.

**Tabla 2.** Niveles de responsabilidad durante el primer año de residencia.

Habilidad	Nivel de responsabilidad
Realizar una anamnesis completa	1
Exploración física	1-2
Realización de historia clínica completa del paciente de Urgencias	1
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3
Realizar una orientación diagnóstica	2
Evaluación del estado mental	2
Solicitar exploraciones complementarias	2
Presentación e información al paciente y familia	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analíticas, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3
Reanimación cardiopulmonar básica	2-3
Abordaje venoso: técnicas de cateterización de vías periféricas	2-3
Colocación de vías centrales	2-3
Sondaje vesical y nasogástrico	2-3
Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización	2-3
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	1-2
Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada	2
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	1-2
Realización de técnicas de anestesia local	1-2
Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano	1
Preparación del campo operatorio	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	3
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3

## OBJETIVOS DOCENTES DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

El objetivo del segundo año es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente. Seguirán desarrollando las habilidades y las competencias que se han expuesto en el apartado anterior.

### Responsabilidad

La adquisición de responsabilidades será progresiva.

La práctica totalidad de sus actuaciones serán tuteladas. En la tabla 3 se exponen los diferentes niveles de responsabilidad.

**Tabla 3.** Niveles de responsabilidad durante el segundo año de residencia.

Habilidad	Nivel de responsabilidad
Realizar una anamnesis completa	1
Exploración física	1
Realización de historia clínica completa del paciente de Urgencias	1
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2
Realizar una orientación diagnóstica	1-2
Solicitar exploraciones complementarias	2
Presentación e información al paciente y familia	1- 2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analíticas, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	1-2
Reanimación cardiopulmonar básica	2-3
Abordaje venoso: técnicas de cateterización de vías periféricas	2
Colocación de vías centrales	2
Sondaje vesical y nasogástrico	2
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	1-2
Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	2
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	2-3

## GRADO DE SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE PRESENCIA FÍSICA DE LA ESPECIALIDAD

### INTRODUCCIÓN

La actividad que desarrollan los residentes durante las guardias es de vital importancia tanto para su formación como para el funcionamiento general del Hospital. Este documento intenta establecer los niveles de responsabilidad y el grado de supervisión adecuados para los residentes del Servicio de Aparato Digestivo en Urgencias, así como los objetivos a alcanzar en este área. Dichos niveles de responsabilidad, grado de supervisión y objetivos se han establecido según criterios de los tutores de la especialidad dado que el programa de la Comisión Nacional no lo recoge.

Durante toda la residencia la responsabilidad será progresiva, de manera que el grado de supervisión será intenso en el primer año e irá decreciendo según el año de residencia, la complejidad de los procedimientos que se realicen y las características específicas de cada residente.

Siguiendo las directrices que emanan del programa formativo de la especialidad, se han establecido, de una forma lo más detallada posible, los niveles de responsabilidad y actuación, según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los facultativos residentes, según lo establecido en la GUÍA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS, de 25 de abril de 1996.

## **ESTRUCTURA DE LA GUARDIA**

- Los residentes de Aparato Digestivo realizan guardias de presencia física durante los cuatro años que dura su formación pero existen dos períodos totalmente diferenciados:
- Residentes de primer y segundo año. Guardias que se realizan como médicos generales del Servicio de Urgencias y que son comunes a todos los residentes de especialidades médicas, sin tener en cuenta la especialidad concreta en la que el residente se está formando.
- Residentes de tercer y cuarto año. Guardias de la especialidad de digestivo que se realizan con un adjunto del Servicio de Aparato Digestivo de presencia física, junto a un facultativo especialista.

Además, los residentes de primer año realizan una rotación de dos meses por el Servicio de Urgencias dentro del horario laboral normal. Esta actividad se considerará similar a la que realizan en las guardias.

## **NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

Los grados de responsabilidad los estableceremos en tres niveles de manera similar a como consta en programas de especialidades médicas revisados y publicados recientemente.

- **Nivel 1.** Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa.
- **Nivel 2.** El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que estas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario del centro/servicio.
- **Nivel 3.** El médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que sólo tiene un conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del centro/servicio y observadas/asistidas en su ejecución por el médico residente.

## **RESIDENTES DE PRIMER AÑO**

### **Ubicación de los residentes de primer año**

Los residentes de primer año del Servicio de Aparato Digestivo estarán físicamente ubicados en el área médica del Servicio de Urgencias, ya sea en nivel 1 (patología médica banal), nivel 2 (patología médica grave o inestable) o planta 18 (pacientes estables pendientes de evolución para decidir ingreso o alta hospitalaria).

### **Objetivos de los residentes de primer año**

El objetivo del primer año es el de iniciarse en la práctica asistencial de la patología médica urgente. La mayoría de la patología que se atiende en el área médica del Servicio de Urgencias es de alta prevalencia entre la población general y, por tanto, son comorbilidades que frecuentemente presentan los enfermos de la especialidad de Digestivo.

Los objetivos concretos que deben alcanzar los residentes son comunes entre los residentes de primer y segundo año ya que las guardias son de medicina general (ver objetivos residentes de segundo año).

### **Responsabilidad y grado de supervisión de los residentes de primer año**

La adquisición de responsabilidad será progresiva y el grado de supervisión intenso durante este período. La supervisión habitualmente irá a cargo de los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y especialistas consultados según la patología del paciente. Los residentes deberán estar supervisados físicamente y bajo ningún concepto podrán firmar solos documentos importantes u oficiales como altas, ingresos o partes de lesiones.

El nivel de responsabilidad en las actuaciones más habituales queda recogido en la tabla 1.

### **RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO**

#### **Ubicación de los residentes de segundo año**

La ubicación será la misma que para los residentes de primer año, o sea, en las diferentes áreas de Urgencias donde se atiende patología médica.

#### **Objetivos de los residentes de segundo año**

El objetivo del segundo año es profundizar en la práctica asistencial de los pacientes con patología médica. Al final de este período, los residentes del Servicio de Aparato Digestivo han de estar plenamente capacitados para realizar las siguientes actividades:

- Confeccionar la historia clínica y realizar la exploración física de los pacientes con cualquier patología médica.
- Indicar e interpretar los resultados de las analíticas urgentes, de los electrocardiogramas y de las radiografías de tórax y abdomen.
- Orientar, realizar el diagnóstico diferencial y manejar los síndromes básicos habituales en el área médica:
  - Síndrome febril
  - Disnea
  - Shock
  - Dolor torácico
  - Insuficiencia renal
  - Anemia
  - Síndrome confusional

Realizar el tratamiento específico de patologías médicas de alta prevalencia como:

- Insuficiencia cardiaca. Mención especial merece la utilización de drogas vasoactivas como la dopamina y la dobutamina
- Insuficiencia respiratoria y criterios de intubación
- Arritmias cardiacas
- Crisis comiciales
- Alteraciones hidroelectrolíticas

Utilización de los antibióticos más habituales, conociendo su espectro de acción y la elección del mejor fármaco ante la sospecha clínica de una focalidad infecciosa determinada.

Iniciar una pauta de insulización y modificarla según las necesidades del paciente.

### **Responsabilidad y grado de supervisión de los residentes de segundo año**

Durante este período la responsabilidad del residente en el manejo del paciente se irá incrementando y aunque la supervisión seguirá siendo importante, la autonomía del residente aumentará siempre dependiendo de las actuaciones que realice y a criterio de los médicos adjuntos.

El nivel de responsabilidad en las actuaciones más habituales, queda recogido en la tabla 1.

### **RESIDENTES DE TERCER AÑO**

#### **Ubicación de los residentes de tercer año**

Durante el tercer año de residencia, los residentes del Servicio de Aparato Digestivo inician las guardias de especialidad que se realizan conjuntamente con un médico adjunto del servicio de presencia física. Dado que deben atender toda la patología relacionada con la especialidad que se produzca durante la guardia los pacientes pueden estar ubicados en el Servicio de Urgencias (área médica o área quirúrgica) o ser pacientes ingresados en el

Hospital ya sea en el Servicio de Digestivo o en otros servicios. Por tanto, el residente no estará ubicado en un lugar concreto, sino que irá desplazándose según lo requieran los pacientes.

### **Funciones de los residentes de tercer año**

Las funciones son comunes a las de los residentes de cuarto año (ver funciones de los residentes de cuarto año).

### **Objetivos de los residentes de tercer año**

El objetivo de este año es iniciarse en el manejo de la patología urgente de la especialidad así como en la realización de la endoscopia digestiva urgente.

Los objetivos son comunes con los residentes de cuarto año ya que en ambos períodos se realizan las guardias de especialidad (ver objetivos de los residentes de cuarto año).

### **Responsabilidad y grado de supervisión de los residentes de tercer año**

Durante este período el grado de supervisión será intenso, ya que el residente inicia el contacto con la patología urgente de la especialidad. En la mayoría de las actividades y, sobre todo, en lo que a procedimientos endoscópicos se refiere, el residente precisará la tutorización directa del médico adjunto.

El nivel de responsabilidad en las actuaciones más habituales queda recogido en la tabla 2.

## **RESIDENTES DE CUARTO AÑO**

### **Ubicación de los residentes de cuarto año**

Los residentes de cuarto año tendrán total libertad para desplazarse por el Hospital según donde estén ubicados los pacientes a controlar, de manera similar a los residentes de tercer año.

### **Funciones de los residentes de cuarto año**

En resumen, las funciones de los residentes de tercer y cuarto año de la especialidad de Aparato Digestivo son las siguientes:

- Pacientes que acuden al Servicio de Urgencias por patología relacionada con la especialidad:
  - Revisar y completar la historia clínica y exploración física de los pacientes que han sido atendidos en primera instancia por los residentes del “pool” general de medicina o cirugía.
  - Realizar el diagnóstico diferencial y establecer la orientación diagnóstica de la patología del paciente.
  - Valorar si es preciso solicitar alguna exploración complementaria (ECO, TAC, endoscopia...) y planificar el tratamiento del paciente, habitualmente bajo la supervisión del adjunto de guardia.
  - Decidir junto con el adjunto de guardia del Servicio de Aparato Digestivo, el destino final del paciente: ingreso (planta de hospitalización convencional o en una unidad de críticos) o alta (para control en el ambulatorio de zona o en el dispensario del Hospital).
- Pacientes ingresados en el Hospital de Bellvitge:
  - Responder en primera instancia a las llamadas que se generen desde las plantas del Hospital tanto para los pacientes ingresados en el Servicio de Digestivo como para los hospitalizados en otros servicios y que presenten problemas relacionados con la especialidad.
  - Realizar en estos pacientes las mismas actuaciones comentadas para los pacientes del Servicio de Urgencias.
- Endoscopia urgente. Los residentes de tercer y cuarto año de la especialidad deben colaborar en la preparación y realización de las fibrogastroskopias y fibrocolonoscopias que genere la guardia. Son funciones suyas:
  - Preparar el utillaje necesario para la realización de la exploración según la indicación: paciente sangrante, extracción de cuerpo extraño...



- Revisar el correcto funcionamiento del aparato y sus accesorios.
- Realizar la endoscopia diagnóstica bajo la supervisión directa del adjunto de guardia y siempre que éste lo considere pertinente.
- Realizar la terapéutica endoscópica bajo la supervisión directa del adjunto de guardia y por indicación expresa del mismo.

Bajo ningún concepto, un residente realizará una endoscopia urgente si no está acompañado del adjunto de guardia.

### Objetivos de los residentes de cuarto año

Al final de este período los residentes de tercer y cuarto año de la especialidad deben estar plenamente capacitados para:

- Realizar correctamente la historia clínica y la exploración física de cualquier paciente con patología relacionada con la especialidad, plantear el diagnóstico diferencial, indicar las exploraciones complementarias en los casos que se precisen y pautar el tratamiento más adecuado. Estas patologías son muy amplias pero han de incluir:
- Descompensaciones de la cirrosis hepática: encefalopatía, ascitis, hemorragia digestiva alta por hipertensión portal, peritonitis bacteriana espontánea, empiema bacteriano espontáneo...
- Hepatitis alcohólica aguda.
- Manejo de la ictericia de causa intrahepática y extrahepática.
- Brotes de enfermedad inflamatoria intestinal y sus complicaciones: abscesos, megacolon tóxico, enfermedad perianal...
- Hemorragia digestiva alta.
- Hemorragia digestiva baja.
- Síndrome diarreico agudo y crónico.
- Dolor abdominal y epigastralgias.
- Disfagia aguda e ingesta de cuerpos extraños.
- Indicación y realización de la endoscopia digestiva alta urgente tanto diagnóstica como terapéutica. Han de estar plenamente familiarizados con el material endoscópico y han de tener total destreza en la realización de:
  - Esclerosis con diferentes sustancias (adrenalina, suero fisiológico, polidocanol...) de lesiones sangrantes agudas.
  - Colocación de bandas elásticas en las hemorragias por varices.
  - Colocación de clips hemostáticos en lesiones sangrantes.
  - Extracción de cuerpos extraños.
- Indicación y realización de la endoscopia digestiva baja urgente tanto diagnóstica como terapéutica. Han de tener total destreza en la realización de:
  - Descompresión de dilataciones colónicas agudas (síndrome de Ogilvie).
  - Desvolvulación de segmentos colónicos (vólvulo de sigma).
  - Esclerosis con diferentes sustancias (adrenalina, suero fisiológico, polidocanol...) de lesiones sangrantes agudas cuando esté indicado.

### Responsabilidad y grado de supervisión de los residentes de cuarto año

El grado de implicación del residente en el manejo de los pacientes y la autonomía en la realización de las endoscopias urgentes serán progresivos y generalmente dependerán del año de residencia pero también de las características propias de cada residente. Se intentará potenciar la autonomía del residente pero también su sentido de responsabilidad hacia el paciente comentando dudas y buscando la colaboración del adjunto siempre que lo considere necesario.

En la tabla 2 se establece el nivel de responsabilidad para la mayoría de actuaciones urgentes.

**TABLA 1.** Nivel de responsabilidad del residente de Aparato Digestivo de primer y segundo año para la mayoría de actuaciones urgentes, en las guardias de medicina.

Habilidad	R1	R2	
Realizar la historia clínica	Nivel 1	Nivel 1	
Realizar la exploración física	Nivel 1	Nivel 1	
Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación diagnóstica	Nivel 2	Nivel 1	
Indicar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, Rx tórax y abdomen	Nivel 2	Nivel 1	
Interpretar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, Rx tórax y abdomen	Nivel 2	Nivel 1	
Indicar las exploraciones complementarias específicas: ECO, TAC, endoscopias...	Nivel 3	Nivel 2	
Actividades instrumentales	Gasometrías	Nivel 2	Nivel 1
	Paracentesis	Nivel 2	Nivel 1
	Toracocentesis	Nivel 2	Nivel 2
	Punciones lumbares	Nivel 2	Nivel 2
	Suturas	Nivel 2	Nivel 1
	Colocación de vías centrales	Nivel 3	Nivel 2
Planificar el tratamiento	Nivel 2	Nivel 2	
Informar a los familiares	Nivel 2	Nivel 1	
Decidir el destino del paciente: ingreso o alta	Nivel 2	Nivel 2	
Realizar el informe de alta o ingreso hospitalario	Nivel 2	Nivel 2	

R1: residente de primer año; R2: residente de segundo año.

**TABLA 2.** Nivel de responsabilidad del residente de Aparato Digestivo de tercer y cuarto año para la mayoría de actuaciones urgentes, en las guardias de especialidad.

Habilidad	R3	R4
Realización historia clínica, exploración y diagnóstico	Nivel 1	Nivel 1
Indicación exploraciones complementarias	Nivel 2	Nivel 1
Pautar el tratamiento específico según patología	Nivel 1	Nivel 1
Decisión del destino final del paciente	Nivel 2	Nivel 1
Realizar el informe de alta o de ingreso hospitalario	Nivel 2	Nivel 1
Informar a los familiares	Nivel 1	Nivel 1
Realizar paracentesis y toracocentesis	Nivel 1	Nivel 1
Colocación de vías centrales	Nivel 2	Nivel 2
Preparación del material endoscópico	Nivel 1	Nivel 1
Revisión aparato endoscopias	Nivel 1	Nivel 1
Realización de la endoscopia diagnóstica	Nivel 2	Nivel 2
Realización de la esclerosis de lesiones pépticas	Nivel 2	Nivel 2
Colocación de bandas elásticas	Nivel 2	Nivel 2
Esclerosis de varices	Nivel 3	Nivel 2
Colocación de clips hemostáticos	Nivel 3	Nivel 2
Extracción de cuerpos extraños	Nivel 2	Nivel 2
Colonoscopia descompresiva	Nivel 2	Nivel 2
Desvolvulación de sigma mediante colonoscopia	Nivel 2	Nivel 2
Esclerosis de lesiones colónicas	Nivel 2	Nivel 2

R3: residente de tercer año; R4: residente de cuarto año.

