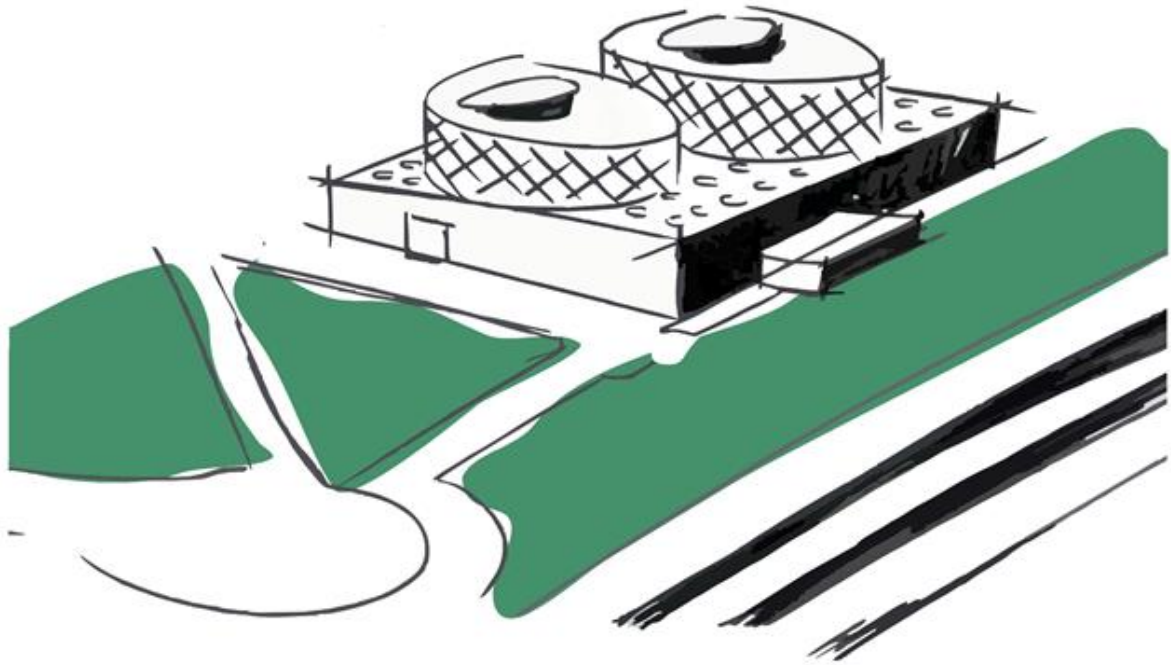
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO



Aprobado por la Comisión de Docencia

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	**Fecha**	**Modificación**
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Octubre 2017	Revisión y Actualización del Documento
2	Abril 2019	Revisión del Documento.
3	Diciembre 2019	Revisión del Documento
4	Febrero 2025	Actualización Documento

INDICE

1 BIENVENIDA 2
2 ESTRUCTURA FÍSICA 3
3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL 9
4 CARTERA DE SERVICIOS 10
5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD 13
6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD 14
6.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS 14
6.2 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN 15
6.3 CRONOGRAMA DE ROTACIONES 19
6.4 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN 19
7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS 27
7.1 ORGANIZACIÓN GUARDIAS 28
7.2 HORARIOS 28
7.3 ASIGNACIÓN DE GUARDIAS 29
7.4 ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES 29
7.5 LIBRANZA POSTGUARDIA 29
7.6 CAMBIOS DE GUARDIAS 30
7.7 BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES 30
8 EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE 31
8.1 TIPOS DE EVALUACIÓN 31
8.2 EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA 31
9 PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE 32
9.1 SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS 32
9.2 PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES 32
9.3 CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES 33
9.4 JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD. 33
10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN 34
11 ANEXOS 34
11.1 PUBLICACIONES. 34

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

1 BIENVENIDA

Estimado Residente:

Es para nosotros un placer que hayas elegido nuestro hospital para formarte en la especialidad de Aparato Digestivo.

El propósito del programa docente de la especialidad de Aparato Digestivo del HURJC es el de formar digestivos que posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar su ejercicio profesional mediante el desarrollo continuado de su formación.

La residencia es un primer paso para la capacitación de un digestivo.

Durante ella irás encontrado motivaciones, campos en los que profundizar conocimiento y oportunidades para aprender, pero que siempre tendrás que seguir formándote, más allá de los 4 años que vas a pasar con nosotros.

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo, hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo, concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento. Aparato digestivo es una especialidad muy amplia, que incluye la Gastroenterología Clínica, la Hepatología Clínica y la Endoscopia. Igualmente incluye métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad.

Un aspecto diferencial con respecto a otras especialidades médicas es la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas, como la endoscopia digestiva alta y baja, la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), la ecoendoscopia, la cápsula endoscópica, la enteroscopia, la manometría y pHmetría esofágicas o la manometría anorrectal.

El especialista de Aparato Digestivo debe tener los conocimientos habilidades y actitudes necesarias para orientar clínicamente el diagnóstico de los pacientes con enfermedades digestivas, aplicar las pruebas complementarias más apropiadas, siguiendo criterios de coste/beneficio que contribuyan a realizar este diagnóstico, determinar el pronóstico y recomendar la terapéutica más apropiada.

Nuestro servicio ha ido creciendo desde la apertura del hospital en dotación personal e instrumental, en participación en actividades de formación continuada y actividades docentes.

Somos sede de los Cursos de Sedación en Endoscopia Digestiva organizados por la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.

A continuación, vamos a exponer una serie de aspectos que nos parecen importantes para que os integréis dentro del funcionamiento del hospital.

Firmado Jefatura de la Unidad Docente.
Carlos Castaño Milla
Tutor
Sandra Agudo Fernández

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

2 ESTRUCTURA FÍSICA

1.Hospital Rey Juan Carlos

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos está ubicado en Móstoles. Cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Dispone de 290 camas funcionantes, y dos centros de especialidades en Villaviciosa de Odón y Navalcarnero.

El centro posee y desarrolla una **historia clínica electrónica (Casiopea), con versión también para móvil (Casiopea mobility),** que permite consultar y actualizar los datos sobre la anamnesis, evolución, tratamientos e informes de los pacientes, así como consultar y solicitar:

a. Todos los resultados analíticos del paciente, tanto prueba a prueba, como una comparación histórica de los resultados.
b. Los resultados de Anatomía Patológica.
c. Todas las pruebas de imagen
d. Todas las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

2. Hall Principal

El servicio de Aparato Digestivo es una Unidad del HURJC. Pertenece al área médica, compuesta además por el resto de las especialidades médicas (alergia, cardiología, geriatría, endocrinología, hematología, medicina interna, nefrología, neumología, neurofisiología, neurología, oncología, reumatología y urgencias).

Cuenta con las siguientes áreas específicas:

Área de endoscopia y pruebas funcionales

Estas exploraciones se realizan en el área de gabinetes, en la 2ª planta Universidad.

a) Endoscopia

Disponemos de 4 salas de endoscopias equipadas con videoendoscopio con cromoendoscopia digital i-scan, bomba de lavado, bomba insuflación de CO2, electrobisturí, plasma de argón. Se dispone se software endotools para realización de informes y grabación de imágenes o videos.

En la unidad se dispone además de sala de lavadoras, sala de almacenamiento de endoscopios y sala de almacenamiento de material.

Disponemos de una sala plomada propia del servicio para la realización de los procedimientos que requieren apoyo radiológico como CPRE y prótesis del tubo digestivo o pruebas complejas que precisen anestesia general

Desde la apertura del hospital han ido implementándose prácticamente todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas en patología digestiva:

- Gastroscopia diagnóstica y terapéutica: Polipectomía, dilataciones, colocación de bandas, terapia con argón, hemoclips, clip ovesco, balón intragástrico, prótesis endoscópicas del tubo digestivo, inyección de toxina botulínica, ablación con radiofrecuencia y cromoendoscopia de tinción.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

- Colonoscopia diagnóstica y terapéutica: Polipectomía, dilataciones, terapia con argón, hemoclips, clip ovesco, prótesis endoscópicas del tubo digestivo, cromoendoscopia de tinción.
- Ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica sectorial y radial: PAAF de lesiones, drenaje de colecciones con prótesis de aposición luminal (Hot-Axios).
- CPRE diagnóstica y terapéutica: esfinterotomía, extracción de cálculos, dilatación, prótesis biliares y pancreáticas, Spy Glass.
- Cápsula endoscópica
- Enteroscopia diagnóstica y terapéutica.

Se dispone de una **sala de recuperación (REA)** de la sedación para los pacientes, dotada de varias camillas y sillones, con monitorización de saturación de O2, FC, FR, ECG y PA y **carro de paradas**.

3. Sala de reanimación

Realización de **endoscopia digestiva urgente 24 horas** todos los días de la semana, con enfermería localizada específica de endoscopia los fines de semana.

b) **Pruebas funcionales y ecografía**:

También se realizan esta técnica en el área de endoscopias.

- Manometría esofágica de alta resolución y pHmetría esofágica.
- Manometría anorrectal de alta resolución.
- Elastografía hepática (Fibroscan®)
- Ecografía hepatobiliar y ecografía intestinal

Área de Hospitalización

Desde el 16 de marzo de 2020 el servicio de Aparato Digestivo se encarga de la atención de los pacientes ingresados con patología digestiva.

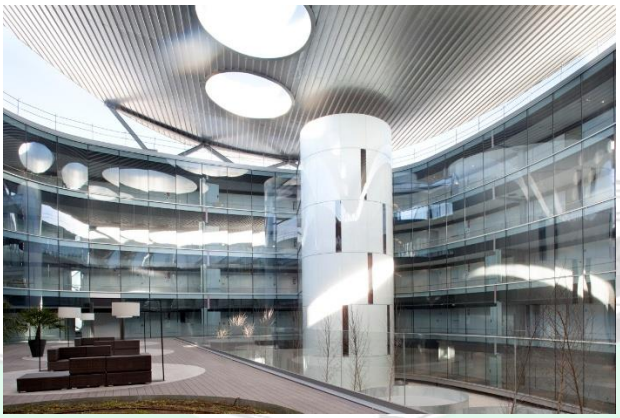
ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

El área de hospitalización se encuentra en la 7ª planta plaza. No hay un número determinado de camas asignadas a nuestro servicio. Tenemos habitualmente ingresados en torno a15- 20 pacientes a nuestro cargo.

La atención médica a los pacientes ingresados en el Servicio de Aparato Digestivo conlleva el conocimiento y manejo de enfermedades digestivas complejas como enfermedad hepática avanzada descompensada, la enfermedad biliopancreatica compleja o enfermedad inflamatoria intestinal. Además del manejo de todas las patologías médicas (infecciosas, metabólicas, nutricionales, nefrológicas, cardio-respiratorias, etc…) que se desarrollen nuestros pacientes durante el ingreso.

Asimismo, realizamos valoración de interconsultas solicitadas por otros servicios y desde el servicio de urgencias.

Disponemos de un despacho de trabajo en la 7ª planta , que funciona también como sala de reuniones.



4. Hospitalización. 7ª plaza.

Hospital de dia

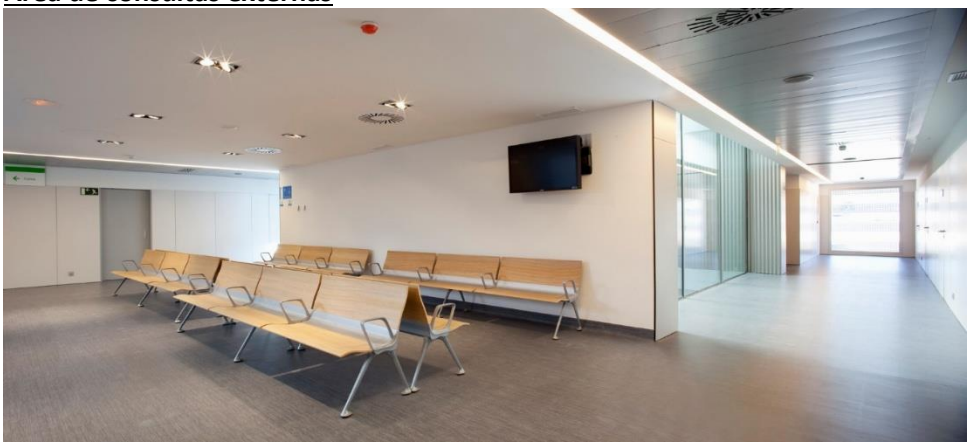
Desde la apertura del hospital realizamos actividad de hospital de dia de nuestros pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, como es el ajuste y tratamientos biológicos. También se realizaban paracentesis a demanda de los pacientes con cirrosis descompensada.

Desde inicio de 2024, se ha comenzado a disponer de una agenda semanal de hospital de dia de hepatología, que nos permite un manejo más estrecho de pacientes con enfermedad hepática avanzada descompensada: ajuste de tratamiento, controles analíticos estrechos, realización de paracentesis evacuadoras y diagnósticas…

5. Habitación hospitalización

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Área de consultas externas



6. Sala de espera de consultas.

La atención a los pacientes ambulantes se realiza en las consultas de Digestivo, ubicadas en la 2ª planta.
Disponemos de 5 a 7 puestos de consulta diarios.

Realizamos consulta general de patología digestiva y 4 tipos de **consultas monográficas**:
-Consulta monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal (EII).
Realizamos consultas presenciales y telemáticas mediante una herramienta de la historia clínica denominada Diálogo web, que permite la comunicación constante con el paciente y la asistencia entre citas programadas.
En enero de 2020 se realizó la Primera Jornada Informativa para pacientes con EII.
Se está desarrollando una consulta de enfermería especializada en EII.
La administración de tratamientos biológicos se realiza en el hospital de día médico situado en la primera planta universidad.

-Consulta de alto riesgo de cáncer colorrectal (CCR).
Se realiza el seguimiento de los pacientes con enfermedades genéticas de riesgo para el desarrollo de cánceres digestivos (síndrome de Lynch, poliposis adenomatosa familiar, cáncer gastrico familiar, etc), asi como control de los cribados en pacientes con enfermedades de alto riesgo como la gastritis crónica, pólipos de colon avanzados….

-Consulta monográfica de hepatología.
Se realiza el seguimiento y tratamiento de todas las enfermedades hepáticas como hepatitis autoinmune, colangitis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, hepatitis virales, enfermedad hepática metabolica, enfermedad hepática por alcohol, hemocromatosis, hipertensión portal y sus complicaciones. Se coordinan los cribados de enfermedad hepática avanzada. Además se realiza seguimiento estrecho y manejo terapeútico de pacientes con carcinoma hepatocelular.

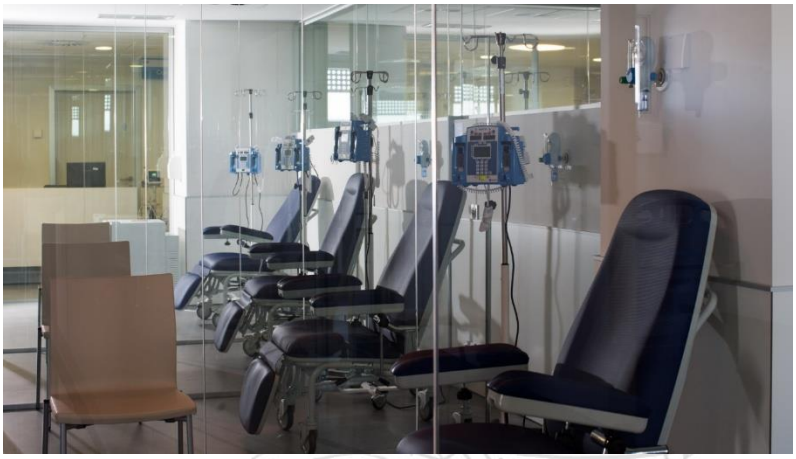
-Consulta de enfermedad biliopancreática.
Se realiza seguimiento de pacientes con pancreatitis crónica, con colecciones abdominales (pseudoquistes), con insuficiencia pancreática exocrina, con lesiones quísticas pancreáticas…

Además disponemos de una quinta consulta de enfermeria:

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

-Consulta de enfermería: presencial para la valoración de pacientes que entran en el programa de prevención de CCR de la Comunidad de Madrid (Prevecolon), y telefónica para asesoramiento de preparaciones en endoscopia, dudas de medicaciones y revisión de consultas de preanestesia.

-Se está desarrollando la consulta de enfermería de enfermedad inflamatoria intestinal.



7. Hospital de Día Médico

Otras áreas de actividad del servicio

Docencia pregrado Universidad Rey Juan Carlos:
Carlos Castaño Mila es profesor asociado de la Universidad y responsable de la asignatura en el centro.
Las clases de Aparato Digestivo de los alumnos de 4º de medicina de dicha universidad son impartidas por los miembros de nuestro servicio en las aulas situadas en el área de docencia de la planta baja.
En el servicio de Aparato Digestivo tutorizamos a los alumnos de 6º curso de medicina en el proyecto de fin de carrera.

8. Salón de actos

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Docencia postgrado
Desde el año 2018 somos sede de los **Cursos de Sedación en Endoscopia Digestiva** organizados por la **Sociedad Española de Endoscopia Digestiva** en los que se forma y capacita a médicos y enfermería para la sedación en endoscopia digestiva.
Las clases teóricas han sido impartidas por médicos de nuestro servicio y las prácticas se han realizado en nuestra unidad de endoscopia.

El servicio dispone de los siguientes **recursos didácticos**:
• Acceso a Uptodate desde todos los ordenadores.
• Cañón de proyección para las sesiones.
• Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad.
• Fondos bibliográficos del Instituto de Investigación Fundación Jiménez (II-FJD).

El HURJC está adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria acreditado por el Fondo de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz. Esto facilita el desarrollo de investigación básica y clínica en el centro.

Existe la posibilidad de realización de la tesis doctoral dentro del servicio de Aparato Digestivo.

3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

Carlos Castaño Milla. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo. Profesor Asociado de la Universidad Rey Juan Carlos. Especializado en Consulta de EII, terapéutica endoscópica y CPRE.

Lorena Sancho del Val. Jefe Asociado. Especializada en ecoendoscopia y en enfermedad biliopancreática.

Sandra Agudo Fernández. Jefe Asociado. Especializada en hepatología y en el campo de enteroscopia y cápsula endoscopica. Tutora de Residentes.

Facultativos especialistas de área.
Todos ellos realizan asistencia a pacientes ambulantes e ingresados y endoscopia digestiva y desarrollan las áreas específicas de trabajo dentro de la especialidad que se detallan en cada uno.

1. Cuadrado Tiemblo, Cristina. Especializada en hepatología, ecoendoscopia y CPRE.
2. González Blanco, Ana. Especializada en endoscopia avanzada y consulta de alto riesgo de CCR.
3. Casado Portolés Miguel. Especializado en en endoscopia avanzada y consulta de alto riesgo de CCR.
4. Huertas Velasco, María Antonia. Especializada en Hepatología y Pruebas Funcionales.
5. Calvo Morillas, Isabel. Especializada en lectura de cápsula endoscópica y enteroscopia.
6. Llamas Bellido, Isabel. Endoscopia diagnóstica y terapéutica.
7. Olmos Jerez, José Antonio. Especializado en EII y Pruebas Funcionales.
8. Ortega Carbonell, Alejandro. Especializado en Prevecolon y endoscopia digestiva.
9. Pérez Rial, Gabriel. Especializado en Consulta de Hepatología y Pruebas Funcionales.
10. Daniel Riado Minguez: Especializado en Consulta de Hepatología y ecografía abdominal
11. Carolina Suarez: Especializada en EII y ecografía abdominal
12. Celia Gómez: Especializada en EII y Pruebas Funcionales
13. Flor Fernández Gordon: Especializado en Consulta de Hepatología y ecografía abdominal
14. Arturo Lopez: Endoscopia diagnóstica y terapéutica

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

15. Luz Muñoz: Endoscopia diagnóstica y terapéutica y ecografía abdominal.

Residentes Aparato Digestivo:

-R1: Luis Gerardo Montoya Febres.

-R2: Alejandra Cristina Rodriguez Heinssen.

Personal de enfermería:

Supervisoras de enfermería de endoscopias: María Luisa Arencibia y Beatriz Bermejo Bermejo.

Personal de enfermería de la unidad de endoscopia:

-Disponemos de personal específico de enfermería para la unidad de endoscopias, con años de formación y dilatada experiencia en las técnicas endoscópicas y pruebas funcionales así como en sedación en endoscopia digestiva.

***Todo el personal, tanto médico como de enfermería, ha realizado el Curso de Sedación en Endoscopia Digestiva**.

Organización y Gestión del Servicio de Aparato Digestivo

1. Programación escrita de actividades, incluidas las docentes:

- Cada miembro del servicio:
  - realiza un área de actividad específica dentro del mismo, detallada previamente.
  - la actividad se realiza teniendo en cuenta los objetivos anuales, establecidos por la dirección del centro, de experiencia del paciente, calidad, efectividad y seguridad clínica, eficiencia, innovación e investigación y docencia y fortalecimiento de la capacidad interna.

La responsable del servicio:

- programa las agendas mensuales en función de la demora establecida y distribuye la actividad de los especialistas en las áreas de consulta, endoscopias y hospitalización.
- traslada los objetivos mencionados, asigna un objetivo individual a cada uno de los digestivos y los monitoriza periódicamente.
- se encarga de contestar o redirigir las consultas de citaciones y atención al paciente.
- Realiza evaluación y coordinación de los problemas diarios del servicio y está al tanto de los mismos de una manera continuada.
- realiza anualmente una memoria del servicio, en la que se detalla la actividad realizada, la interrelación con Atención Primaria, la calidad en la asistencia, la docencia y las nuevas tecnologías.

2. Existen protocolos de preparación para las pruebas digestivas, protocolos del manejo de antiagregación y anticoagulación en endoscopia digestiva, además se han desarrollado protocolos para la indicación de seguimiento de pólipos o CCR indicaciones de cápsula endoscópica y enteroscopia, entre otros.
3. Varios miembros de la unidad participan en comisiones como el Comité de Tumores Digestivos, Comisión de Hemoderivados, Comisión de seguridad y Comisión de Nutrición.
4. El personal facultativo de la Unidad realiza guardias en el centro hospitalario.
5. La unidad está sometida a controles de calidad intra y extra hospitalaria. Se realizan auditorías periódicas.

4 CARTERA DE SERVICIOS

Unidad de Endoscopia Digestiva.

Se realizan procedimientos a pacientes en régimen ambulatorio y hospitalización.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

La Unidad consta de 4 salas de trabajo de endoscopia, 1 sala para pruebas funcionales y una sala de despertar, además de sala de almacenamiento de endoscopios, de lavadoras y almacén general.

En la cartera de servicios de la unidad se encuentran los siguientes procedimientos:

De diagnóstico:

- ✓ Gastroscopia con obtención de muestras
- ✓ Estudios funcionales digestivos
- ✓ Enteroscopia doble balón
- ✓ Cápsula endoscópica de intestino delgado
- ✓ Colonoscopia e ilesocopia con obtención de muestras
- ✓ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con las vertientes de colangiografía y pancreatografía
- ✓ Ultrasonografía endoscópica oral con punción
- ✓ Ultrasonografía endoscópica rectal con punción
- ✓ Cromoendoscopia de tinción y
- ✓ Técnicas de cromoendoscopia electrónica para estudio de patología alta (p.e. Barrett, gastritis, etc.) o colónica (diagnóstico pre-AP de lesiones colónicas superficiales)
- ✓ Ecografia hepatobiliar
- ✓ Ecografía intestinal
- ✓ Elastografia Hepática.

Terapéuticos:

- ✓ Inyección de sustancias con fines hemostáticos: técnicas de esclerosis
- ✓ Fulguración con plasma de argón
- ✓ Ligadura de varices esofágicas
- ✓ Esfinterotomía biliar
- ✓ Esfinteroplastia biliar
- ✓ Esfinterotomía pancreática
- ✓ Colangioscopia y pancreatoscopia directa con realización de tratamiento (Spy Glass)
- ✓ Dilatación neumática a cualquier nivel del tracto digestivo
- ✓ Colocación de prótesis plásticas, metálicas o biodegradables a cualquier nivel del tracto digestivo
- ✓ Gastrostomía endoscópica percutánea
- ✓ Extracción de cuerpos extraños
- ✓ Extracción de cálculos biliares y pancreáticos
- ✓ Drenaje de colecciones
- ✓ Inyección de toxina botulínica en tubo digestivo
- ✓ Resección de tejidos: polipectomías, resección mucosa, tanto a nivel de endoscopia digestiva alta como colonoscopia
- ✓ Ablación de Esófago de Barrett con displasia mediante radiofrecuencia (HALO).
- ✓ Diverticulotomía de divertículo de Zenker
- ✓ Realización de técnicas hemostáticas de rescate o cierre de defectos de pared del tubo digestivo con clips de alta capacidad

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

		2021	2022	2023	2024	Total
	Indicador	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For
Hospital de Di	Hospital de Día Médico	7.883	8.847	10.968	11.647	**39.345**
Pruebas	Pruebas en Consulta		17.941	22.746	25.038	**65.725**
	Pruebas en Quirófano		285	379	430	**1.094**
	Nº Capsulas Endoscopicas		82	92	165	**339**
	Nº Endoscopias Digestivas		10.179	11.553	11.661	**33.393**
	Nº Otras Endoscopias					**0**
Radiología	Total radiología		1.584	2.211	2.910	**6.705**
	Ecografías		901	1.458	2.910	**5.269**
	% Peticiones electrónicas de Radiología			78,84	89,56	**168**

,

Consultas externas

Atendemos presencialmente a pacientes ambulatorios. Realizamos consulta general y las siguientes consultas monográficas:

- -Consulta monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal (EII).
  Realizamos consultas presenciales y telemáticas mediante una herramienta de la historia clínica denominada Diálogo web, que permite la comunicación constante con el paciente y la asistencia entre citas programadas.
  En enero de 2020 se realizó la Primera Jornada Informativa para pacientes con EII.
  Se está desarrollando una consulta de enfermería especializada en EII.
  La administración de tratamientos biológicos se realiza en el hospital de día médico situado en la primera planta universidad.
- Consulta de alto riesgo de cáncer colorrectal (CCR).
  Se realiza el seguimiento de los pacientes con enfermedades genéticas de riesgo para el desarrollo de cánceres digestivos (síndrome de Lynch, poliposis adenomatosa familiar, cáncer gastrico familiar, etc), asi como control de los cribados en pacientes con enfermedades de alto riesgo como la gastritis crónica, pólipos de colon avanzados….
- Consulta monográfica de hepatología.
  Se realiza el seguimiento y tratamiento de todas las enfermedades hepáticas como hepatitis autoinmune, colangitis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, hepatitis virales, enfermedad hepática metabolica, enfermedad hepática por alcohol, hemocromatosis, hipertensión portal y sus complicaciones. Se coordinan los cribados de enfermedad hepática avanzada. Además se realiza seguimiento estrecho y manejo terapeútico de pacientes con carcinoma hepatocelular.
- Consulta de enfermedad biliopancreática.
  Se realiza seguimiento de pacientes con pancreatitis crónica, con colecciones abdominales (pseudoquistes), con insuficiencia pancreática exocrina, con lesiones quísticas pancreáticas…
  Además disponemos de una quinta consulta de enfermeria:
- Consulta de enfermería del programa de prevención de CCR de la Comunidad de Madrid (Prevecolon).

La actividad ha ido aumentando progresivamente de manera paralela a la libre elección de especialista.
Además se dispone de una herramienta de continuidad asistencial con atención primaria denominada “**e-consulta”,** mediante la que los médicos de primaria realizan consultas de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

	2021	2022	2023	2024	Total
Indicador	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For
Consultas primeras	6.784	8.298	10.084	9.645	**34.811**
Consultas sucesivas	20.354	17.976	20.563	22.805	**81.698**
Consultas médicas	27.138	26.274	30.648	32.450	**116.510**
Consultas enfermería	2	26	50	21	**99**
Consultas No Presenciales	4.939	227	484	16	**5.666**
Espera consulta (min)	13,15	13,33	12,53	11,2	**50**
% CEX Esperan <15 min	63,34	63,2	65,41	68,78	**261**
% Primeras Citas Antes De 7	16,32	28,07	27,14	25,93	**97**

Hospitalización

Desde el 16 de marzo de 2020 el servicio de Aparato Digestivo se encarga de la atención de los pacientes ingresados con patología digestiva.

El área de hospitalización se encuentra en la 7ª planta plaza. Disponemos de un despacho de trabajo en la 7ª planta , que funciona también como sala de reuniones.

No hay un número determinado de camas asignadas a nuestro servicio. Tenemos habitualmente ingresados en torno a 15- 20 pacientes a nuestro cargo. Desde 2021, se han dado una média de 500 alta anuales o más.

La atención médica a los pacientes ingresados en el Servicio de Aparato Digestivo conlleva el conocimiento y manejo de enfermedades digestivas complejas como enfermedad hepática avanzada descompensada, la enfermedad biliopancreatica compleja o enfermedad inflamatoria intestinal. Además del manejo de todas las patologías médicas (infecciosas, metabólicas, nutricionales, nefrológicas, cardio-respiratorias, etc…) que se desarrollen nuestros pacientes durante el ingreso.

Asimismo, realizamos valoración de interconsultas solicitadas por otros servicios y desde el servicio de urgencias.

Se dispone de dos facultativos especialistas asignados a la hospitalización de forma alternante, y además de otro facultativo algunos días a la semana que da soporte al busca y se encarga de interconsultas de pacientes perfiéricos.

	2021	2022	2023	2024	Total
Indicador	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For
ó Nº Estancias UCI			17	45	**62**
Ingresos Hospitalización	215	195	284	336	**1.030**
Altas hospitalización	522	482	651	686	**2.341**
Estancias hospitalización	3.439	3.130	4.271	4.056	**14.896**
Estancia media (días)	7,03	7,13	7,13	6,78	**28**
% Altas antes 12h (alta médi	43,1	59,75	52,69	47,52	**203**
Altas hospitalización antes d	13,98	17,22	32,26	35,13	**99**
altas + traslados	542	502	662	707	**2.413**
ingresos + traslados	566	524	696	742	**2.528**

5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Conforme a lo referido en el B.O.E 26 de octubre de 2009, el especialista de Aparato Digestivo debe:
a) Tener una sólida formación en medicina interna y amplios conocimientos sobre fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas así como de sus indicaciones quirúrgicas.
b) Dominar las técnicas relacionadas con la especialidad, principalmente la endoscopia y ecografía digestiva diagnóstica y terapéutica, debiendo conocer así mismo en profundidad, la interpretación de las técnicas de imagen.
c) Tener una amplia experiencia clínica a través del contacto directo con pacientes en el hospital y la consulta externa a fin ser un experto en las diferentes fases del curso evolutivo de las enfermedades digestivas.
d) Conocer y saber aplicar conceptos relacionados con la medicina preventiva, salud pública, epidemiología clínica, bioética y economía sanitaria, así como conocimientos sobre investigación clínica de forma que este especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica
https://www.boe.es/boe/dias/2009/10/26/pdfs/BOE-A-2009-16993.pdf

6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

6.1 Objetivos generales y específicos

Objetivos generales

Los residentes de Aparato Digestivo deben tener la oportunidad de observar, estudiar y tratar pacientes (ingresados y externos o ambulantes) con una amplia variedad de enfermedades digestivas, de tal manera que, al final de su período formativo, sean capaces de:

- Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que permitan el ejercicio independiente y actualizado de la especialidad, siendo capaces, al finalizar el periodo formativo, de sentar las indicaciones en los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de Digestivo
- Tener una formación clínica básica al conocer las actividades que se llevan a cabo en los distintos departamentos, unidades y servicios de las instituciones sanitarias, las maniobras de resucitación cardiopulmonar, el manejo de vías, la estructura de las sesiones interdepartamentales y otros aspectos estrechamente relacionados.
- Observar, estudiar y tratar pacientes (ingresados, en las consultas hospitalarias externas, en el hospital de día y extrahospitalarios), con una amplia variedad de enfermedades digestivas de tal manera que al final de su periodo formativo sean capaces de:
    - Describir la anatomía y explicar las bases de la embriología, la fisiología y la patología del aparato digestivo.
    - Demostrar su competencia y pericia técnica en el diagnóstico y el tratamiento de un amplio espectro de afecciones digestivas agudas y crónicas, tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario.
    - Desarrollar programas de prevención, promoción de la salud y educación sanitaria de los pacientes, de sus familiares y de la comunidad.
    - Tener una formación básica en investigación, imprescindible en la práctica médica actual para que puedan promover y desarrollar líneas de investigación clínica experimental y/o epidemiológica, ya que sólo la activa implicación del especialista en la adquisición de nuevos conocimientos cotejados y evaluados con el método científico, asegurará una asistencia de calidad.
- Sentar las bases que aseguren su formación continuada, a fin de que puedan incorporar a la práctica diaria los avances que se produzcan en su especialidad y en otras áreas de conocimiento de interés para mejorar la atención a los ciudadanos, sabiendo manejar las fuentes de información y adquiriendo espíritu crítico respecto a la literatura científica.
- Tener formación en bioética.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

- Tener formación básica en gestión clínica, aspectos médico-legales y comunicación asistencial.

Objetivos específicos

El residente de digestivo, mediante el autoestudio tutorizado, debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la toma de decisiones clínicas. Debe ser capaz de conocer y describir con precisión la etiología, la patogenia, la fisiopatología, la anatomía patológica, la epidemiología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial, la historia natural, las complicaciones, las alternativas terapéuticas, el pronóstico, el impacto social y económico y las potenciales medidas preventivas de las principales entidades nosológicas.

Para su formación integral, el médico residente de digestivo debe desarrollar actitudes positivas en los siguientes aspectos:

- La sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.
- El cuidado de la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo.
- El desarrollo de una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza, de sus beneficios y de sus riesgos, respecto a lo cual debe informar fielmente a sus pacientes.
- La capacidad para tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables, sin eludir la jerarquía de los autores y los textos en los que ha basado su formación.
- La consciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.
- La colaboración con otros especialistas y profesionales sanitarios.
- La capacidad de autocrítica con respecto a su propia experiencia y a la recepción de la evidencia ajena.
- La valoración de la medicina preventiva y la educación sanitaria.
- La demostración de su interés en el autoaprendizaje y en la formación

6.2 Competencias generales a adquirir durante la formación

Ámbitos en los que debe formarse el especialista en Aparato Digestivo:

Ámbito formativo vinculado a salas de hospitalización.
Es el área donde el especialista en formación entrará en contacto con los pacientes que presentan problemas diagnósticos y terapéuticos complejos.

Ámbitos formativos vinculados a exploraciones digestivas.
Unidad de endoscopia digestiva:
La endoscopia digestiva es la exploración más relevante para el diagnóstico de las enfermedades digestivas. Se utiliza también como procedimiento de soporte a maniobras terapéuticas que requieren la visualización directa de la lesión. El especialista en formación debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizar la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica estándar (esofagoscopia, gastroscopia, colonoscopia, tratamiento endoscópico de las varices esofágicas y de la úlcera péptica sangrante, polipectomía y tratamiento endoscópico de las hemorroides y de la fisura anal).
Debe adquirir asimismo suficiente información sobre la endoscopia digestiva de alta complejidad (enteroscopia, cápsula endoscópica, colangiografía endoscópica retrógrada, papilotomía,

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

extracción de cálculos biliares, coledoscopia, ecoendoscopia y ecografía endoanal, endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación).

Unidad de ecografía digestiva:
La ecografía digestiva es una técnica de imagen de rutina, fundamental para el diagnóstico de las enfermedades digestivas. El residente debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizarla en su ejercicio profesional. Constituye, asimismo, un soporte de imagen fundamental para efectuar biopsias o punciones con aguja fina necesarias para el diagnóstico histológíco y para procedimientos terapéuticos en las enfermedades digestivas.

Unidades de manometría, pHmetría y pruebas funcionales digestivas:
La manometria esofágica y anal es fundamental en el diagnóstico de trastornos del aparato digestivo de gran prevalencia como la enfermedad por reflujo gastroesófágico, los trastornos motores esofágicos y trastornos relacionados con patología del suelo pélvico.

Ámbito formativo vinculado al trasplante hepático.
El trasplante hepático es un tratamiento estándar en pacientes con insuficiencia hepática aguda grave, con cirrosis hepática avanzada y con cáncer de hígado. Teniendo en cuenta la gran prevalencia de estas enfermedades el residente del Aparato Digestivo debe conocer las indicaciones y contraindicaciones de este procedimiento terapéutico, así como el manejo del paciente trasplantado.

Ámbito formativo vinculado a la unidad de cuidados intensivos y de pacientes con hemorragia digestiva.
La preparación teórica y técnica del residente del Aparato Digestivo en la asistencia de pacientes críticos, así como su participación en la atención de urgencias y el conocimiento de las complicaciones quirúrgicas son de gran importancia, por la elevada incidencia de complicaciones graves tanto en enfermedades del tubo digestivo, como en las enfermedades hepáticas y pancreáticas. Especial mención merece la formación del residente en todo lo relativo al tratamiento de la hemorragia digestiva por tratarse de una eventualidad frecuente en las enfermedades gástricas, intestinales y hepáticas, en las que el especialista del Aparato Digestivo es el responsable fundamental del diagnóstico y en muchas ocasiones del tratamiento.

Ámbito formativo vinculado a unidades de proceso:
El enfoque multidisciplinar necesario para la prevención, diagnóstico y tratamiento de algunas entidades comunes lleva a la creación de unidades de proceso. Un ejemplo es el importantísimo papel que la especialidad de Aparato Digestivo desempeña en las Unidades de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y de Oncología Digestiva. En los Hospitales que hayan desarrollado estas unidades, u otras vinculadas a proceso multidisciplinar, éstas constituirán ámbitos formativos para el residente de la especialidad, y de otras afines.

Ámbito formativo vinculado a consultas externas hospitalarias y áreas de atención primaria
Existen numerosas enfermedades del aparato digestivo de gran relevancia por su alta prevalencia y complejidad que son diagnosticadas y tratadas preferentemente en régimen de consulta externa o en atención primaria (hepatitis crónica viral, esteatohepatitis no alcohólica, síndrome de intestino irritable, enfermedad por reflujo, enfermedades relacionadas con Helicobacter pylori). Por otra parte, gran parte del control de pacientes con enfermedades graves (cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer digestivo) se efectúa en régimen ambulatorio. Por ello, es esencial que el residente del Aparato Digestivo realice su periodo formativo no solo en el hospital sino también en dispositivos de atención al paciente ambulatorio.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Técnicas diagnósticas y terapéuticas

Técnicas diagnósticas vinculadas a la especialidad de aparato digestivo

Un adecuado ejercicio de la especialidad del Aparato Digestivo requiere la utilización de técnicas diagnósticas que todo especialista debe conocer, saber interpretar y, en algunos casos, ejecutar personalmente:

Técnicas no invasoras:
a) Radiología convencional digestiva con y sin contraste.
b) Tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética y tomografía por emisión de positrones.
c) Procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos.
d) Arteriografía convencional y digital.
e) Gammagrafía de órganos digestivos.
f) Ecografía abdominal con y sin contrastes.
g) Pruebas de aliento en enfermedades digestivas.
h) Pruebas de digestión y absorción.
i) Electrogastrografía percutánea.
j) Determinación del tránsito intestinal.
k) Interpretación de la significación de los marcadores virales en las enfermedades hepáticas inducidas por virus.

Técnicas invasoras:
a) Paracentesis.
b) Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen.
c) Biopsia hepática transyugular.
d) Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia.
e) Cápsula endoscópica.
f) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y coledoscopia.
g) Colangiografía transparietohepática.
h) Ecoendoscopia y ecografía endoanal.
i) Endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación.
j) Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanzometría.
k) Sondaje duodenal.
l) Hemodinámica hepática.

Técnicas terapéuticas vinculadas a la especialidad de aparato digestivo:

El especialista del Aparato Digestivo debe conocer y, en determinados casos saber aplicar, los siguientes procedimientos terapéuticos especializados:

a. Paracentesis evacuadora.
b. Drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen.
c. Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas.
d. Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias.
e. Colocación de prótesis endodigestivas.
f. Dilatación de estenosis endoluminales.
g. Esfinterotomía endoscópica.
h. Ablación tumoral guiada por técnicas de imagen.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

i. Embolización y Quimioembolizacion de tumores.
j. Gastrostomía endoscópica.
k. Derivación portocava intrahepática percutánea transyugular.
l. Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos.
m. Derivaciones biliares endoscópicas y percutáneas guiadas por técnicas de imagen.
n. Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico.
o. Bloqueo del ganglio celíaco guiada por técnicas de imagen

Metodología de la investigación.

Durante su formación el residente de Aparato Digestivo debe ser capaz de entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis los errores estadísticos, el cálculo de los tamaños muestrales y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis.
El especialista en Aparato Digestivo debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. Ser capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como una comunicación o una publicación.
También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud.
La formación del especialista en Aparato Digestivo como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación

Bioética

Los residentes de Aparato Digestivo deben estar familiarizados con los principios de la bioética y la forma de deliberar sobre estos principios y sus consecuencias de manera que los valores puedan ser introducidos, junto con los hechos biológicos, en el proceso de toma de decisiones clínicas.
a) Relación médico-paciente. Consentimiento informado. Confidencialidad, secreto profesional y veracidad.
b) Aspectos institucionales. Ética, deontología y comités deontológicos. Comités éticos de investigación clínica y de ética asistencial.

Gestión clínica

a) Aspectos generales. Cartera de servicios. Competencias del especialista en Aparato Digestivo. Funciones del puesto asistencial. Organización funcional de un servicio de Aparato Digestivo. Equipamiento básico y recursos humanos. Indicadores de actividad. Recomendaciones nacionales e internacionales.
b) Gestión de la actividad asistencial. Medida de la producción de servicios y procesos. Sistemas de clasificación de pacientes. Niveles de complejidad de los tratamientos y su proyección clínica.
c) Calidad. El concepto de calidad en el ámbito de la salud. Importancia de la coordinación. Calidad asistencial: control y mejora. Indicadores, criterios y estándares de calidad. La seguridad del paciente en la práctica asistencial. Evaluación externa de los procesos en Aparato Digestivo. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad. Evaluación económica de las técnicas sanitarias, análisis de las relaciones coste/beneficio, coste/efectividad y coste/utilidad.

Habilidades de comunicación

Las habilidades de comunicación, con el paciente, con otros profesionales y con las instituciones y órganos directivos deben ser objeto de aprendizaje específico y continuo por considerar que son un medio necesario para conseguir una relación clínica óptima.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

6.3 Cronograma de rotaciones

Indicar de forma gráfica:

Primer año R1	Hospitalización Medicina Interna 6 meses Hospitalización Aparato Digestivo 2 meses Nefrología 1 mes Endoscopia 2 meses *Vacaciones 1 mes*
Segundo año R2	Radiología 2 meses Cirugía general y digestiva 1 mes Atención primaria 1 mes Oncología Digestiva 1 mes Hospitalización Digestivo 2 meses Endoscopia 4 meses *Vacaciones 1 mes*
Tercer año R3	UCI 2 meses Hospitalización Digestivo 3 meses Ecografía abdominal 2 meses Endoscopia 3 meses Consulta Digestiva 1 mes *Vacaciones 1 mes*
Cuarto año R4	Endoscopia 3 meses Consulta Digestivo 2 meses Trasplante hepático 2 meses Hospitalización Digestivo 2 meses Rotación libre 2 meses *Vacaciones 1 mes*

6.4 Competencias específicas por rotación

PRIMER AÑO

Hospitalización Medicina Interna
Duración: 6 meses.

El objetivo de la rotación es profundizar en el conocimiento teórico y en el manejo clínico de las patologías generales / sistémicas más habituales, muy prevalentes en la población general, que después serán aplicables, por tanto, a los pacientes con patologías digestivas específicas. El conocimiento y tratamiento de estas comorbilidades es fundamental para el correcto manejo del paciente con patología digestiva.

- Deberá profundizar en materias de mayor especialización en Medicina Interna, como son la patología infecciosa en el paciente ingresado, las complicaciones cardiovasculares, pulmonares y nefrológicas, muy prevalentes en los pacientes pluripatológicos.
- De forma práctica, la rotación es en la planta de hospitalización de Medicina Interna, realizando la actividad asistencial con un adjunto responsable de Medicina Interna y habitualmente con residentes de Medicina Interna u otras especialidades médicas.
- Deberá adquirir conocimientos en anamnesis y exploración física general, realizar de forma autónoma el proceso diagnóstico, solicitar pruebas complementarias e instaurar tratamientos, siempre bajo la supervisión del adjunto responsable.
- Debe iniciar habilidades en el campo de información a familiares y pacientes siempre bajo supervisión del adjunto responsable.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

- Igualmente, el residente participa activamente en las sesiones del servicio de Medicina Interna, no sólo con su asistencia sino con la preparación y exposición de sesiones clínicas durante su período de rotación.

Hospitalización Gastroenterología y hepatología
Duración 2 meses
Desde el punto de vista teórico iniciar el conocimiento de las patologías digestivas más frecuentes (pancreatitis aguda, hemorragia digestiva, brote de EICI, patología biliar: fisiopatología, clínica y tratamiento habitual), iniciar el aprendizaje de las pruebas diagnósticas más habitualmente solicitadas durante la hospitalización (indicación, complicaciones / efectos adversos, contraindicaciones, preparación del paciente…), ampliar conocimientos teóricos adquiridos durante la rotación en Medicina Interna respecto a patologías no digestivas que están presentes en los pacientes ingresados en nuestro servicio.
Desde el punto de vista práctico / asistencial adquirir los conocimientos en anamnesis y exploración física que le permitan ser autónomo en la orientación diagnóstica, así como la elección de las pruebas complementarias adecuadas para confirmar el diagnóstico, iniciar (bajo supervisión directa y continua) el aprendizaje a la hora de instaurar el tratamiento (tratamientos indicados potenciales efectos adversos).
Debe iniciar habilidades en el campo de información a familiares y pacientes siempre bajo supervisión del adjunto responsable. Debe iniciar el aprendizaje y manejo de los partes de interconsulta, mediante la valoración inicial del paciente para consultar después con el médico adjunto responsable.
Desde el punto de vista teórico el residente debe iniciar su conocimiento acerca de la cirrosis y sus complicaciones (manejo básico de la descompensación edemoascítica, de la peritonitis bacteriana espontánea, de la encefalopatía hepática, profilaxis primaria y secundaria de la hemorragia digestiva alta por varices…) y aprovechar para asentar sus conocimientos de Medicina Interna (exacerbación de EPOC, ICC, infecciones…) ya que el paciente con hepatopatía es un enfermo complejo y frecuentemente con comorbilidad importante asociada.
Al final de la rotación debe ser capaz de realizar paracentesis diagnósticas y evacuadoras (algunas de ellas con control ecográfico) de forma independiente.

Nefrología
Duración 1 mes
El objetivo de la rotación es profundizar en el conocimiento teórico y en el manejo clínico de la insuficiencia renal, tan frecuentemente asociada a algunas patologías digestivas como la hepatopatía crónica.
Deberá adquirir competencia en el manejo de la sobrecarga hídrica (edema agudo de pulmón), en el manejo de trastornos hidroelectrolíticos y del tratamiento diurético.
Deberá aprender a interpretar correctamente los resultados de los estudios urinarios, de las gasometrías, que le permitirán manejar los trastornos del equilibrio ácido-base.

Endoscopia
Duración 2 meses
Inicio en el conocimiento de las propias técnicas, del material fungible, en la valoración de indicaciones y contraindicaciones, protocolos y aspectos éticos.

Los objetivos de esta rotación incluyen:

1. 1.- Gastroscopia diagnóstica: inicio en la realización de la técnica para valorar estructuras normales y principales lesiones de tubo digestivo alto, supervisado por un adjunto de la unidad.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

2. 2.- Gastroscopia terapéutica: inicio en la visualización de la técnica realizada por un adjunto de esclerosis, colocación de bandas elásticas, dilataciones, gastrostomía, fulguración argón.
3. 3.- Estudios funcionales digestivos (ph metría y manometría). Inicio en la técnica, indicaciones y conocimiento de los registros normales y patrones básicos.
4. -Cápsula endoscópica:
5. deberá adquirir conocimiento en la valoración de la anatomía normal y lesiones más frecuentes, conocer las complicaciones y en qué casos debe realizarse estudio de prueba (Agille Patency ®) previo.
6. 5.-También debe adquirir conocimientos básicos en sedación profunda, manejo de la vía aérea y situación hemodinámica del paciente, conocimiento de los fármacos más comúnmente utilizados, sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinámica y conocer las principales complicaciones derivadas de su utilización.

SEGUNDO AÑO

Radiología
Duración 2 meses
El objetivo es conocer las indicaciones, contraindicaciones y conocimientos básicos en la interpretación de las imágenes de las técnicas radiológicas habitualmente utilizadas en el diagnóstico de patología digestiva, como estudios baritados, Ecografía abdominal, TAC, RMN o radiología intervencionista.
También deberá adquirir conocimientos básicos de radiografía de tórax.

Cirugía general y Digestiva
Duración 1 mes
El objetivo es conocer las indicaciones, contraindicaciones, técnica quirúrgica, complicaciones en el postoperatorio inmediato y tardío de los procedimientos quirúrgicos que se realizan en los pacientes con patología digestiva.

Atención Primaria (Centro de Salud Barcelona)
Duración 1 mes
El objetivo es conocer el manejo de la patología digestiva en el ámbito de atención primaria, tanto en lo referente al tratamiento, como los criterios de derivación al especialista de Aparato Digestivo como el seguimiento posterior a la valoración por el digestivo tras el alta en nuestras consultas.

Hospitalización Gastroenterología y hepatología
Duración 2 meses
A nivel teórico, durante el segundo año de residencia debe continuar ampliando el conocimiento de las enfermedades digestivas más frecuentes.
Debe profundizar en el conocimiento de la enfermedad inflamatoria intestinal y sus complicaciones, así como indicación de cirugía o indicación de inmunosupresión / terapia biológica (conociendo igualmente las potenciales complicaciones de este tratamiento, así como la preparación necesaria del paciente para el inicio de la terapia biológica).
Debe ampliar igualmente conocimiento sobre patología pancreática, sobre todo pancreatitis aguda grave, con aprendizaje sobre manejo de complicaciones locales y técnicas invasivas disponibles (indicación, potenciales complicaciones).
Igualmente debe iniciar el aprendizaje del manejo de complicaciones asociadas a la pancreatitis crónica (conocer, igualmente, técnicas terapéuticas invasivas disponibles, con su indicación y complicaciones, contraindicación…).

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Por otra parte, debe ampliar conocimientos sobre nutrición, aspecto de gran importancia en los pacientes de nuestro servicio. Debe aprender a conocer indicación de soporte nutricional, así como posibilidades de soporte (nutrición enteral versus nutrición parenteral…).
Por último, debe ampliar el conocimiento sobre hemorragia digestiva, sobre todo en relación con hemorragia digestiva grave (conocer opciones terapéuticas no endoscópicas en caso de refractariedad, con su indicación y complicaciones) así como en caso de hemorragia digestiva no filiada (conocer pruebas complementarias disponibles para filiar el origen, así como tratamientos alternativos en el contexto de cada paciente…).
De especial relevancia en este aspecto es, también, el aprendizaje del manejo de la antiagregación / anticoagulación de los pacientes a la que frecuentemente están sometidos.
Debe completar su formación para el manejo de la cirrosis y de sus complicaciones en la planta de hospitalización que adquirió de R1, ampliándola a otros aspectos más complejos (la insuficiencia renal, las alteraciones pulmonares del cirrótico, la evaluación de la hipertensión portal no cirrótica, la trombosis portal…).
Además debe formarse en el diagnóstico, estadificación y manejo del hepatocarcinoma, conocer las indicaciones y contraindicaciones del trasplante hepático (y el estudio del paciente candidato) y de los procedimientos invasivos vinculados al diagnóstico y tratamiento de la hepatopatía (hemodinámica hepática, derivación portosistémica percutánea intrahepática (DPPI), biopsia hepática, fibroscan, radiofrecuencia y alcoholización, quimioembolización…), así como la preparación adecuada para dichos procedimientos.

Desde punto de vista práctico, durante el segundo año de residencia el residente debe adquirir autonomía progresiva en el seguimiento de pacientes ingresados, que le permita realizar de forma esporádica pase de visita de forma independiente.
Igualmente debe adquirir autonomía progresiva a la hora de instaurar tratamientos o solicitar pruebas complementarias (que permita, al final de la rotación, realizar modificaciones de forma independiente, siempre con consulta posterior con el médico adjunto).
Debe adquirir igualmente mayor habilidad en la información a familiares, con implicación incluso en la información relevante o difícil que requiera una mayor privacidad.
Debe continuar el aprendizaje en la evaluación y valoración de los partes de interconsulta, con conocimiento suficiente, al final de la rotación, para solicitar de forma independiente pruebas complementarias necesarias o realizar ajustes terapéuticos.

Endoscopia
Duración 4 meses
Los objetivos técnicos serán:

1. Afianzamiento de la gastroscopia diagnóstica para alcanzar mayor nivel de autonomía.
2. Comenzar a realizar técnicas de la gastroscopia urgente: hemostasia (esclerosis, ligadura con bandas, argón) y extracción de cuerpos extraños.
3. Inicio en el aprendizaje de la colonoscopia diagnóstica y terapéutica. Inicio en las polipectomías de pólipos pediculados.
4. Afianzar su capacidad de visualización de estudios de cápsula endoscópica, para conocer las patologías menos frecuentes.

TERCER AÑO

Medicina intensiva
Duración 2 meses
La rotación en el Servicio de Medicina Intensiva supone una oportunidad de aprendizaje en aspectos muy diversos de los enfermos pluripatológicos.
Además, se realiza especial hincapié en el conocimiento de aspectos bioéticos y sociológicos.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Los contenidos teóricos y prácticos de la rotación incluyen:

- El conocimiento de la fisiología del intercambio gaseoso, de la mecánica respiratoria y de los mecanismos del control de la respiración.
- El tratamiento de las diferentes etiologías de la insuficiencia respiratoria.
- Conocer el diagnóstico tratamiento de las enfermedades críticas cardiovasculares, incluyendo la parada cardiaca, trastornos del ritmo, la insuficiencia cardiaca y el shock hemodinámico, así como las técnicas para ello.
- Conocer el diagnóstico y tratamiento de las patologías críticas del sistema nervioso y neuromuscular tales como el coma en sus diferentes etiologías, síndromes de intoxicación y de deprivación.
- Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas gastrointestinales tales como el abdomen agudo, la hemorragia digestiva grave, la pancreatitis, así como la insuficiencia hepática aguda y la agudización de la insuficiencia hepática crónica y sus complicaciones.
- Conocer las indicaciones y cómo realizar la fluidoterapia y la nutrición enteral y parenteral, así como conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas metabólicas y endocrinológicas
- Fisiopatología y diagnóstico diferencial de la insuficiencia renal aguda. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones críticas de la insuficiencia renal, tales como el edema agudo de pulmón y los trastornos ácido-base e hidroelectrolíticos graves. Métodos y recomendaciones para el ajuste de dosis de los fármacos en la insuficiencia renal. Sistemas de depuración renal continuos (HFVVC, HDFVVC).
- Durante la rotación realizará guardias de medicina intensiva y aprenderá a canalizar vías venosas centrales.

Consultas externas de Aparato Digestivo
Duración 1 mes

En esta rotación el residente se iniciará en el estudio, seguimiento, tratamiento, solicitud de las exploraciones complementarias e información al paciente con patología digestiva que es seguido de manera ambulatoria.

Para adquirir de forma progresiva mayor grado de autonomía en la evaluación y tratamiento de estos pacientes, aunque supervisado por un adjunto.

Hospitalización gastroenterología y hepatología
Duración 3 meses

Desde el punto de vista práctico la rotación de R3 se concibe como una rotación en la que el residente experimenta el máximo grado de autonomía, aunque siempre tutelado por un médico adjunto para dudas o decisiones difíciles, en los siguientes aspectos:

- pase de visita y enfoque diagnóstico y terapéutico de los pacientes de forma independiente.
- ajuste de tratamiento.
- información a familiares.
- valoración de los partes de interconsulta.

Endoscopia
Duración 3 meses

Los objetivos a conseguir durante este periodo son:

- -Conseguir una autonomía máxima en gastroscopia diagnóstica y terapéutica.
- -Conseguir una autonomía máxima en colonoscopia diagnóstica.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

- -Adquirir más experiencia en las técnicas de resección de tejidos. Autonomía en las polipectomías de pólipos pediculados e inicio en la resección mucosa de lesiones sésiles.
- -Máxima autonomía en cápsula endoscópica: capacidad de visualización de estudios sin supervisión directa por adjunto con supervisión posterior.

Durante este año realizarán el Curso de Sedación en Endoscopia Digestiva, en que el que participa nuestra unidad de endoscopia como unidad docente.

Ecografía abdominal (Unidad Docente de Ecografía del HU Fundación Jiménez Díaz)
Duración 2 meses

La ecografía abdominal es una prueba diagnóstica imprescindible en el manejo del paciente con patología digestiva, permitiendo la exploración de los órganos intraabdominales.
Esta técnica permite, además, la aplicación de procedimientos invasivos con fines diagnósticos o terapéuticos.
En el momento actual esta técnica no forma parte de la cartera de servicios de Aparato Digestivo en nuestro hospital, por lo que el residente realizará una rotación externa en la Fundación Jiménez Díaz con una duración de 2 meses.
Los objetivos docentes de la rotación en ecografía digestiva son:

1. Conocer los fundamentos teóricos de los ultrasonidos y su aplicación a la medicina.
2. Conocer el funcionamiento y cuidados de un ecógrafo, los tipos de sondas y su utilidad, y manejar correctamente el panel de instrumentos.
3. Conocer los fundamentos físicos de la ecografía con Doppler y el cálculo de medidas más habituales.
4. Aprender la indicación de la técnica. Aprender la preparación necesaria para la realización de la técnica.
5. Aprender correctamente la técnica: realización correcta de diferentes cortes para la exploración de los órganos intraabdominales.
6. Localizar las estructuras anatómicas habitualmente identificables por esta técnica.
7. Reconocer las patologías intrabdominales más frecuentes que pueden ser diagnosticadas mediante esta técnica:
   Datos ecográficos de cirrosis hepática e hipertensión portal.
   Alteraciones en la permeabilidad de las estructuras vasculares hepáticas.
   Medición de la velocidad de flujo portal.
   Identificación de DPPI con valoración de su permeabilidad.
   Diagnóstico de lesiones ocupantes de espacio sobre hígado sano o cirrótico.
   Diagnóstico de patología de vesícula biliar: litiasis, colecistitis, neoplasia.
   Diagnóstico de patología de vía biliar: dilatación u ocupación de vía biliar.
   Diagnóstico de patología pancreática: alteraciones morfológicas características de pancreatitis aguda o crónica, diagnóstico de tumores pancreáticos, patología del conducto pancreático principal.
   Reconocer complicaciones abdominales secundarias a procesos agudos de patologías infecciosas: abscesos vesiculares, colecciones peripancreáticas, líquido libre.
   Estudio de permeabilidad vascular de vasos abdominales.
   Reconocer patología esplénica.
   Reconocer patología renal.
   Reconocer patología de vejiga.
8. Realización de paracentesis diagnóstica / evacuadora guiada por ecografía.
9. Iniciación en la realización de técnicas diagnósticas guiadas por ecografía (biopsia hepática percutánea, biopsia / PAAF de lesiones sólidas intraabdominales…).

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

El residente debe alcanzar un nivel de autonomía I al final de su rotación: ser capaz de alcanzar autonomía completa para la realización de ecografía abdominal diagnóstica.

CUARTO AÑO

Endoscopia

Duración 3 meses

Objetivos:

- ✓ Afianzamiento de las técnicas de resección de tejidos: máxima competencia en polipectomía de pólipos pediculados y adquirir competencia en las resecciones mucosas de lesiones sésiles < de 2 cm.
- ✓ Afianzamiento en otras modalidades terapéuticas: dilatación endoscópica en tubo digestivo, gastrostomía, colocación de prótesis en tubo digestivo, toxina botulínica.
- ✓ Inicio en Ecoendoscopia:
  - Conocimiento de indicaciones
  - Conocimiento teórico de la técnica
  - Interpretación de lesiones
  - Observador y ayudante en técnicas terapéuticas.
- Inicio en CPRE:
  - Conseguir un nivel medio de autonomía en exploraciones diagnósticas
  - Iniciación en las diferentes modalidades terapéuticas
- Autonomía para realización de estudios funcionales esofágicos
  - Capacidad para realizar e interpretar estudios comunes de manera autónoma, solo con ayuda puntual por adjunto responsable.
  - Capacidad para redactar resultados de estudio manométricos/pHmetría.
- Autonomía para la valoración de cápsula endoscópica.

Trasplante hepático

Duración 2 meses

Se realizará una rotación externa en la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Los objetivos de esta rotación, como una primera aproximación al trasplante hepático (TH), han de incluir la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos sobre las indicaciones del TH, la realización del TH y cuidados inmediatos y por último el seguimiento a largo plazo.

<u>Indicaciones de TH</u>

Conocimientos teóricos: Indicaciones y contraindicaciones:

- Hepatopatía crónica.
- Insuficiencia hepática aguda.
- Hepatocarcinoma.
- Otras indicaciones (metabolopatías, síndrome carcinoide, etc.).

Conocimientos prácticos:

- Preparación y presentación de casos en sesión de receptores de TH.
- Asistencia a entrevista sobre la inclusión de un paciente en lista.
- Valoración en consultas externas de pacientes en estudio de TH.

<u>Trasplante hepático</u>

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Conocimientos teóricos

- Selección
- Adecuación donante- receptor.
- Tipos de donación y criterios de validez de los órganos.
- Conocimientos básicos del procedimiento quirúrgico e implicaciones en el postoperatorio inmediato y tardío.
- Manejo de la hepatitis C peritrasplante.

Postrasplante Inmediato

Conocimientos teóricos:

- Selección del protocolo de inmunosupresión: Riesgo inmunológico
- Patologías asociadas: insuficiencia renal, diabetes
- -Profilaxis antibacteriana y antifúngica:
- Profilaxis: CMV Profilaxis VHB Manejo de la tuberculosis latente.
- Infecciones oportunistas
- Inmunosupresión: valoración y abordaje de sus complicaciones
- Disfunción del injerto: Diagnóstico diferencial y aproximación terapéutica: Complicaciones técnicas Complicaciones inmunológicas: Rechazo y su tratamiento Recurrencia de las enfermedades hepáticas previas al TH
- Recomendaciones al alta hospitalaria.

Conocimientos prácticos: El médico residente colaborará de manera activa en el pase de visita diario, que se realizará conjuntamente con uno de los adjuntos destinados en la Unidad de Hospitalización de TH.

Seguimiento tardío:

Conocimientos teóricos:

- Monitorización del injerto e inmunosupresión.
- Hepatitis B: Profilaxis y tratamiento.
- Tratamiento de patologías asociadas: adecuación de los diferentes regímenes inmunosupresores al diferente perfil inmunológico, cardiovascular, oncológico, y de recurrencia de la enfermedad de base hepática.
- Interacciones medicamentosas fundamentales con los inmunosupresores.
- Vigilancia de problemas tardíos:
  - Insuficiencia renal y patología cardiovascular
  - Obesidad y síndrome metabólico.
  - NASH postrasplante hepático

Conocimientos prácticos: Asistencia con el adjunto responsable al Hospital de día y a las Consultas Externas

Es deseable que los residentes propios del Servicio participen en la presentación de las sesiones del Servicio, de los pacientes en los distintos comités (TH, hepatocarinoma), en el desarrollo de las líneas de investigación clínica de la Unidad, con presentación y firma de los trabajos en los foros científicos y en las publicaciones que se deriven de ellos. Para dicho objetivo se proporcionarán los medios necesarios desde la Unidad de TH.

Consultas Externas de Aparato Digestivo
Duración 2 meses

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Durante el cuarto año, el residente adquiere de forma progresiva autonomía máxima en la valoración de pacientes ambulatorios, de forma independiente, con médico adjunto responsable en sala contigua para supervisión continua en caso necesario.

Hospitalización Digestivo
2 meses
Desde el punto de vista teórico, en esta rotación el residente debe alcanzar un conocimiento pleno de todas las patologías digestivas agudas o crónicas que requieran ingreso hospitalario así como de todas las posibles complicaciones de las patologías y sus tratamientos.
Desde el punto de vista práctico, el residente presentará un nivel máximo de autonomía, aunque siempre tutelado por un médico adjunto para dudas o decisiones difíciles, en los siguientes aspectos:

- Pase de visita y enfoque diagnóstico y terapéutico de los pacientes de forma independiente.
- Ajuste de tratamiento.
- Información a familiares.
- Valoración de los partes de interconsulta.
- Valoración de pacientes con patología digestiva en Urgencias.
- Asistencia y valoración de pacientes en el hospital de día médico.

Rotación libre
2 meses
En esta rotación, el residente deberá afianzar conocimientos acerca de las áreas concretas en las que busque ampliar conocimientos para la completa especialización y aprendizaje de aquello que necesite reforzar.
Puede realizarse en el propio centro docente o en otro centro externo que presente características más óptimas.

7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por lo médicos de plantilla, forma parte fundamental en la formación del especialista en Aparato Digestivo.
Las guardias, que con carácter general no deberán incluir la jornada de mañana, tienen carácter formativo, aconsejándose realizar 4 a 5 mensuales, librándose al día siguiente. Con la normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55.

Realizarán guardias en áreas distintas:

1. Servicio de urgencias: realizará guardias durante el primer y segundo año de la residencia en este servicio. Será supervisado por el personal de plantilla de Urgencias del hospital. La atención de los pacientes de urgencias se hará en los tres circuitos existentes (consultas, boxes, observación). La actividad se desarrollará fundamentalmente en uno de los circuitos durante la guardia, preferiblemente boxes/observación. Esta distribución se modificará según las necesidades que detecte el responsable de la guardia.

2. Hospitalización área médica:
Del segundo al cuarto año de su residencia realizará guardias intrahospitalarias, atendiendo los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en el área médica del hospital (a excepción de neurología y cardiología que tienen guardia propia), siendo supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Medicina Interna y de otras especialidades médicas.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

También atenderá llamadas realizadas desde unidades quirúrgicas que requieran atención médica a juicio del facultativo especialista responsable.

El trabajo que debe realizar consistirá en:
Valorar ingresos nuevos o pacientes ya ingresados, que el personal de enfermería o el médico responsable habitual considere que deben ser vistos durante el horario de atención continuada.
Llevará el busca de la guardia en primera llamada. Será supervisado por el adjunto con un nivel de supervisión progresivo.
Durante el tercer y cuarto año de la residencia, además, cuando reciba llamadas por patología digestiva que requieran la valoración de indicación de endoscopia digestiva, establecerá dicha indicación y realizará la endoscopia junto con el adjunto de digestivo que se encuentra de guardia localizada de endoscopias. Durante la realización de esa endoscopia digestiva, deberá ser cubierto en su turno de guardia de área médica por un compañero de esta (entregar el busca temporalmente al otro residente o adjunto de planta del turno), por si existiera la llamada de una emergencia, ante la imposibilidad de desdoblarse o contestar el teléfono durante la realización de la endoscopia.

3. Unidad de cuidados intensivos: durante su rotación en este servicio realizará guardias de cuidados intensivos, bajo la supervisión del adjunto de medicina intensiva.

4. Módulos de horas de actividad específica: Durante el segundo, tercer y cuarto año de residencia (se pueden compensar algunas guardias de planta / área médica por módulos de horas de actividad específica de su especialidad. La equivalencia será, en caso de realizarse, 2 módulos de 5 horas de actividad asistencial específica por cada guardia de planta-área médica.

7.1 Organización guardias

Numerosas unidades docentes y especialidades en el HURJC integran guardias de los médicos en formación que se organizan dentro de la estructura funcional de dichos servicios y que pueden ir variando en función de las necesidades docentes y/o asistenciales. Del mismo modo, la unidad de urgencias representa un lugar singular por sus características y los médicos en formación de diferentes especialidades que realizan guardias.
De la misma manera, si no hay incidencias, se repartirán de la siguiente manera a lo largo de los años de residencia:
Los residentes de Digestivo realizarán guardias con la siguiente distribución:
R1: 4-6 guardias al mes de Urgencias.
R2: 4 urgencias el primer semestre y 1 de planta de ÁREA MÉDICA, en el segundo semestre 2-3 de urgencias y 3-2 de planta.
R3-R4: 1-2 guardias de Urgencias y 2-3 guardias de Planta de área médica. Durante su rotación en UCI el residente realizará todas las guardias en UCI. En la rotación en DDA de trasplante hepático el residente realizará las guardias en el DDA.
Desde R2-3 el residente podrá sustituir guardias por módulos de atención continuada en consulta o endoscopias. En caso de hacer módulos de atención continuada se disminuirá el número de guardias del área médica.

7.2 Horarios

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).
La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.
El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.
Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.
Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3 Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 4-5 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.
Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialices de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores de las especialidades como Medicina Interna o Medicina de Familia), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.
Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.
Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”.
Los residentes de guardia podrán validarse en el programa informático de guardias del hospital, lo que deberán hacer antes de las 15 horas del día que se inicia la guardia.

7.4 Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.
Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos.

7.5 Libranza postguardia

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario.”

7.6 Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuente con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

7.7 Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8 EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el **Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero**. La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el **Hospital Universitario Rey Juan Carlos**(HURJC) utilizamos una herramienta informática desarrollada por **quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos ***'de 150º'*** para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

8.1 Tipos de Evaluación

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

8.2 Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

9 PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas

Sesiones del área médica

Impartida semanalmente por los distintos servicios del área médica.

Participan las especialidades médicas del hospital (alergia, endocrinología, hematología, digestivo, cardiología, medicina interna, neumología, nefrología, neurología, oncología, reumatología, urgencias), rehabilitación, unidad de cuidados intensivos y rotatoriamente se invita al resto de los servicios (preventiva, anatomía patológica, radiología, servicios quirúrgicos).

Tienen lugar los martes en el salón de actos de 8 a 9 h.

Sesiones del servicio de Aparato Digestivo

Sesiones específicas de los miembros del servicio de Aparato Digestivo.

Se imparten los miércoles de 8 a 9 h.

Incluyen:

- Revisiones bibliográficas.
- Revisiones clínicas.
- Áreas de innovación
- Sesiones multidisciplinares
- Medicina basada en la evidencia.
- Casos clínicos complejos.
- Sesiones organizativas.

Comité de tumores digestivos

Asistencia de los miembros del servicio al comité integrado por los servicios de digestivo, medicina interna, oncología médica y radioterápica, cirugía general y digestiva, radiología intervencionista y anatomía patológica.

En este comité se decide la actitud de tratamiento y seguimiento de pacientes con patología tumoral del tracto digestivo, páncreas e hígado.

Se celebra los jueves de 8 a 9 h en el salón de actos.

Comité de patología biliopancreática benigna

Asistencia de los miembros del servicio al comité integrado por los servicios de digestivo y cirugía general y digestiva.

Se celebra los lunes de 8 a 9 h.

9.2 Programa de Acogida de Residentes

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

PROGRAMA DE INCOPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS MÉDICOS INTERINOS RESIDENTES:

1º DÍA	- 8:30 – 12:30: FECHA DE INCORPORACIÓN. FIRMA DE CONTRATOS. - 12:30 – 13:00: Presentación del Hospital. Organización del Hospital. Funcionamiento de la docencia. La comisión de docencia. El tutor. La evaluación. - 13:00 – 14:00: Presentación del Tutor. Entrega de rotaciones.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

2º DÍA	- 8:30 – 9:00: Comunicación y trabajo en equipo - 9:00 – 9:30: Bioética y profesionalismo. El comité de ética asistencial. Relación sanitario-paciente. - 9:30-10:00: Asistencia basada en la evidencia y Calidad - 10:00 – 10:30: Investigación. Instituto de investigación. Servicio de la Biblioteca. - 10:30 – 11:00: Seguridad del Paciente. - 11:00 – 11:30: Estructura organizativa de la sanidad en la Comunidad de Madrid. Continuidad asistencial. 11:30 – 12:00: DESCANSO - 12:00 – 14:00: Historia Clínica Electrónica. Casiopea.
3º DÍA	- 8:30 – 14:00 MANEJO DE LAS PRINCIPALES URGENCIAS HOSPITALARIAS • 8:30 – 9:00: DOLOR TORÁCICO • 9:00 – 9:30: DISNEA • 9:30 – 10:00: SÍNCOPE • 10:00 – 10:30: DOLOR ABDOMINAL AGUDO • 10:30 – 11:00: FIEBRE 11:00 – 11:30: DESCANSO • 11:30 – 12:00: DOLOR ARTICULAR. LUMBALGIA. • 12:00 – 12:30: URTICARIA Y ANGIOEDEMA • 12:30 – 13:00: URGENCIAS UROLÓGICAS 13:00 – 15:00: ALMUERZO - 15:00 – 17:00: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR SOPORTE VITAL AVANZADO
4º DÍA	8:30 – 15:00: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES

9.3 Cursos de formación complementaria para residentes

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de urgencias.
- Curso de búsquedas bibliográficas.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de ecografía para internistas.

9.4 Jornadas de la especialidad.

El residente debe realizar de forma obligatoria el "Curso de Sedación en Endoscopia Digestiva" impartido en la Unidad de Endoscopia del HURJC durante el tercer año de residencia.

Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia Congresos específicos de la Especialidad:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD): recomendable la asistencia de R2-R3-R4
- Congreso Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG): recomendable la asistencia de R2-R3-R4
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED): recomendable asistencia de R3-R4
- Congreso Nacional de la Asociación Española para el estudio del hígado (AEEH): recomendable la asistencia de R3-R4

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

- Reunión Nacional del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU): recomendable la asistencia de R3-R4

Se recomienda asistir a los siguientes Cursos específicos de la Especialidad:

- Curso "Miquel Angel Gasull" de Enfermedad Inflamatoria organizado por el Hospital Germans Trias y Pujol.
- Curso monográfico en EII para médicos Residentes del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU).
- Curso anual de residentes de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG).
- Curso teórico-práctico de Ecografía Abdominal organizado por el Hospital Universitario de la Paz.
- Curso de Hepatología para Residentes, organizado por la AEEH (Asociación Española para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas).
- Curso Pre-congreso de Endoscopia Digestiva, organizado por la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.

10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Durante la formación el residente de Aparato Digestivo debe:
Iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.
Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias de servicio como las generales del hospital.
Tomar parte activa en revisiones bibliográficas y monográficas.
Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
Se debe presentar al menos una comunicación anual en forma de póster y otra de exposición oral a partir del tercer año de residencia en los congresos nacionales de las distintas sociedades científicas indicadas previamente.
Se recomienda la participación como primer autor al menos en una publicación por año a partir del segundo año de residencia.
Debe tomar conciencia de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países

11 ANEXOS

11.1 Publicaciones.

Actividades de formación continuada más destacadas en las que han participado los especialistas de la unidad en los 2 últimos años:

Dr. Carlos Castaño Milla:

- 2023: Programa docente académico formativo de postgrado de Gastroenterología y Hepatología organizado por la SEPD en plataforma e-learning.
- 2023: Programa docente de enseñanza de GRADO de la Medicina del Aparato Digestivo organizado por la SEPD en plataforma e-learning.

Dra. Sandra Agudo Fernández:

- Curso de capacitación en Power Spiral Enteroscopia. Fundación Jiménez Diaz, Madrid. 24 de Enero 2023. 2.30 horas. Organizado por Olympus.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

- Curso de especialización en el manejo multidisciplinar del paciente con hepatocarcinoma. Formación on line. Certificado por la Universidad Autónoma de Barcelona. Febrero – Marzo 2023. Acreditado con 10 créditos.
- Curso de Innovación en Hepatología. Organizado por Unidad de Hepatología y Trasplante hepático del Hospital Universitario Puerta de Hierro. 31 de Mayo y 1 de Junio del 2023. 16 horas.
- Actualización tratamiento sistémico: Teqcentriq + Bevacizumab en pacientes con Hepatocarcinoma avanzado. Organizado por Laboratorio Roche. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid). 3 Octubre 2023. 2 horas.
- Aproximación al manejo de la Hepatitis B. Formación on line. Organizado por Asociación Española para el estudio del Hígado. 4 Octubre 2023. 1 hora.
- Búsqueda de pacientes perdidos a través del cruce de base de datos. Formación on line. Organizado por Asociación Española para el estudio del Hígado. 2 noviembre 2023. 1 hora.
- La fibrosis como marcador pronóstico en la CBP. Formación on line. Organizado por Advanz Pharma. 29 Noviembre 2023. 1 hora.
- UAM Liver Cancer Summit. Formación continuada. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid (Madrid). 12 Enero 2024. 10 horas.
- Enfermedad de Wilson: una actualización práctica. Madrid. Organizado por laboratorio Orphalan. 14 marzo 2024. 4 horas.
- UAM Liver Cancer Summit. Formación continuada. Organizado por laboratorio ROCHE. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid (Madrid). 17 Enero 2025. 10 horas.

.

Dra. Isabel Llamas Bellido:

- Esofagitis Eosinofílica – IV Congreso Nacional. Acción formativa 4 horas. Barcelona 21 de octubre 2023.

Dra. Isabel Calvo Morillas:

- XV Curso de diagnóstico de la Enfermedad Celíaca, 6 créditos. 15 noviembre 2023. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid. Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten
- Curso de Esofagitis Eosinofílica | IV Congreso Nacional (modalidad on line), 21 octubre 2023, de 9 a 14h Hospital Universitario Sant Joan De Deu. Barcelona.
- Curso (parte presencial) Power Spiral Enteroscopia. Fundación Jiménez Diaz, Madrid. 24 de Enero 2023. 2.30 horas. Organizado por Olympus.

Dra. Carolina Suárez Cabredo:

- Curso "Endosound". Endoscopia a imagen, avanzando en el control de la enfermedad inflamatoria intestinal (27 y 28 de octubre 2023, 0,9 créditos)
- Curso online "Actualización en enfermedad inflamatoria intestinal" (septiembre 2022 a febrero 2023. 94 horas lectivas. 11 créditos)
- PostUEG week (online) 15 y 16 de noviembre de 2023.
- Reunión "IBD care debates" 4 de octubre de 2023 (2 horas)

Ponencias y comunicaciones más destacadas presentadas en Congresos/Reuniones de ámbito nacional e internacional en los 2 últimos años:

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

1. Flor Fernández Sánchez-Gordón. Optimización del tratamiento de la CBP. GGT como marcador pronóstico de respuesta al tratamiento de primera línea. Comunicación oral para Congreso nacional AEEH 2024.

2. Semmler G, Alonso Lopez S, Pons M, Lens S, Dajti E, Griemsmann M, Zanetto A, Burghart L, Hametner-Schreil S, Hartl L, Ahumada A, Rodriguez-Tajes S, Zanaga P, Schwarz M, Uson C, Jachs M, Pocurull A, Manzano Alonso ML, Ecker D, **Riado D,** Mateos Muñoz B, Gschwantler M, Paolo Russo F, Azzaroli F, Maasoumy B, Reiberger T, Forns X, Genesca J, Bañares R & Mandorfer M. The risks of first hepatic decompensation and HCC remain constant during long-term follow-up and can be estratified by a one-time assessment after HCV-cure. EASL Congress 2023. 21-24 junio. Viena (Austria)

3. Sandra Agudo Fernández, Isabel Llamas Bellido, Lorena Sancho del Val, Carlos Castaño Milla, Carlos Chavarría. Coledocoduodenostomia USE-guiada en el manejo de la obsrrucción biliar distal maligna tras una colecistogastrostomía disfuncional. CE-21. Congreso SEED 2023. Aceptado como comunicación oral.

4. Carolina Suárez Cabredo, Carlos Castaño Milla, Cristina Cuadrado Tiemblo, Lorena Sancho del Val, Carlos Chavarría. Manejo de necrosis pancreática encapsulada compleja: ¿es la dilatación intracavitaria con balón hidrostático útil durante la necrosectomía endoscópica directa? CE-08. Congreso SEED 2023. Aceptado como comunicación oral.

5. Miguel Casado Portolés, Daniel Riado Mínguez, Carlos Chavarría, Carlos Castaño Milla. Migración intragástrica de banda gástrica: retirada endoscópica con SB-Knife y asa de diatermia. CE-14. Congreso SEED 2023. Aceptado como caso endoscópico.

6. Ana González Blanco, Silvia Sánchez Infante, Camilo José Castellón Pavón, Cristina Cuadrado Tiemblo, Carlos Chavarría Herbozo. Doble estenosis duodenal y biliar maligna resecable: Tratamiento endoscópico mediante la colocación de una prótesis duodenal y drenaje vesicular USE-guiado como puente a la cirugía. Póster (P-212). 45 Congreso SEED. Sevilla

7. Luis Wong Becerra, Cristina Cuadrado Tiemblo, Lorena Sancho del Val, Belén Manso Abajo, Samuel López Muñoz, Carlos Chavarría. Tumor del estroma gastrointestinal rectal: una patología infrecuente. P-058. XXXXV Congreso de Sociedad Española de Endoscopia Digestiva, 9- 11 Noviembre 2023. Sevilla Publicado en: libro de Abstract.

8. Rocío Martinez Fernández, Celia Gómez Labrador, Francisco Prieto Aparicio, et al. **Eficacia y seguridad del tratamiendo endoscópico del divertículo de Zenker.** P-027. Congreso nacional de la sociedad española de endoscopia digestiva 2023.

9. Miguel Casado Portolés, Álvaro Hidalgo Romero. Migración Hemorragia digestiva alta secundaria a “Donwhill varices”. A propósito de un caso. Congreso SEED 2023. Aceptado como póster (P-075).

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

10. Miguel Casado Portolés, Ana González Blanco, Carlos Castaño Milla. Imagen endoscópico de espiroquetosis intestinal, una causa infrecuente de diarrea crónica. Congreso SEED 2023. Aceptado como póster (P-327).

11. Miguel Casado Portolés, Álvaro Hidalgo Romero. Migración Hemorragia digestiva alta secundaria a "Donwhill varices". A propósito de un caso. Congreso SEED 2023. Aceptado como póster (P-075).

12. Miguel Casado Portolés, Ana González Blanco, Carlos Castaño Milla. Imagen endoscópico de espiroquetosis intestinal, una causa infrecuente de diarrea crónica. Congreso SEED 2023. Aceptado como póster (P-327).

Proyectos de investigación activos o realizados en los últimos 5 años

- **Ensayo clínico aleatorizado EXPEDITION: Evaluación de la molécula Brakizumab (vs Vedolizumab) en pacientes con COLITIS ULCEROSA.** Cerrado en 2023 por decisión del promotor. Dirigido por AstraZeneca. IP: Dr. Carlos Castaño Milla.

- **Estudio INCIDENCIA Enfermedad Inflamatoria Intestinal.** Auspiciado por GETECCU, abierto desde 2017, finalizado en 20203. IP en el centro: Dr. Carlos Castaño Milla, subinvestigadores: José Antonio Olmos y Luis Wong Becerra.

- **Estudio DUMBO (registro de neonatos de madres con EII con tratamientos inmunosupresores),** auspiciado por GETECCU, abierto desde 2019. IP en el centro: Carlos Castaño Milla, subinvestigadores: José Antonio Olmos y Luis Wong Becerra.

- **Proyecto de microeliminación de hepatitis C mediante detección de pacientes perdidos.** En fase de reclutamiento. Pasado comité ético. 2024. Investigadora principal: Cristina cuadrado. Investigadora colaboradora: Sandra Agudo Fernández, Daniel Riado Minguez.

- **Impacto de la Intervención Nutricional Temprana en la Reducción de la Morbimortalidad en Pacientes Cirróticos Descompensados: Un Estudio Prospectivo con Cohorte Histórica**. En fase de diseño y reclutamiento. 2024. Investigadora principal: Cristina cuadrado. Investigadoras colaboradoras: Sandra Agudo Fernández, Alejandra Rodriguez Heinssen.

- **Evaluación y estratificación de riesgo de desarrollar colangitis biliar primaria en pacientes con anticuerpos antimitocondriales positivos en una cohorte de 10 años**. En fase de diseño y reclutamiento. Investigadora principal: Sandra Agudo Fernández. Investigadoras colaboradoras: Cristina Cuadrado.

Publicaciones más destacadas de los 2 últimos años:

1. **Gómez-Labrador C**, Ricart E, Iborra M, Iglesias E, Martín-Arranz MD, de Castro L, De Francisco R, García-Alonso FJ, Sanahuja A, Gargallo-Puyuelo CJ, Mesonero F, Casanova MJ, Mañosa M, Rivero M, Calvo M, Sierra-Ausin M, González-Muñoza C, Calvet X, García-López S, Guardiola J, Arias García L, Márquez-Mosquera L, Gutiérrez A, Zabana Y, Navarro-

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Llavat M, Lorente Poyatos R, Piqueras M, Torrealba L, Bermejo F, Ponferrada-Díaz Á, Pérez-Calle JL, Barreiro-de Acosta M, Tejido C, Cabriada JL, Marín-Jiménez I, Roncero Ó, Ber Y, Fernández-Salazar L, Camps Aler B, Lucendo AJ, Llaó J, Bujanda L, Muñoz Villafranca C, Domènech E, Chaparro M, Gisbert JP. Trends in Targeted Therapy Usage in Inflammatory Bowel Disease: TRENDY Study of ENEIDA. Pharmaceutics. 2024 May 8;16(5):629. doi: 10.3390/pharmaceutics16050629. PMID: 38794292; PMCID: PMC11124941.

2. **Gómez Labrador C, Fernández-Gordón Sánchez FM, Sancho Del Val L, Castaño-Milla C**. Prolapsed hyperplastic gastric polyp: an uncommon cause of acute pancreatitis. Rev Esp Enferm Dig. 2024 Feb 12. doi: 10.17235/reed.2024.10299/2024. Epub ahead of print. PMID: 38345500.

3. **Fernández-Gordón Sánchez FM, Gómez Labrador C, Suárez Cabredo CG, Agudo Fernández S, Riado Mínguez D, Cuadrado Tiemblo C**, Hermosín Peña A, **Castaño Milla C**. Intraabdominal Urokinase for the Treatment of Secondary Bacterial Peritonitis in Cirrhosis. Rev Esp Enferm Dig. 2024 Sep 5;117. doi: 10.17235/reed.2024.10661/2024. Epub ahead of print. PMID: 39235179.

4. Hernández-Pérez M, **Riado D**, Pena E, Méndez C, Pinedo F, Ramos P, Castillo P, Romero M, Fernández-Rodríguez C, Olveira A. The overlap with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease negatively affects outcomes of primary biliary cholangitis. Aliment Pharmacol Ther. 2024 Sep;60(5):613-619. doi: 10.1111/apt.18134. Epub 2024 Jun 25. PMID: 38924185.

5. Gomez J, Barquero-Pérez O, Gonzalo J, Salgüero S, **Riado D**, Luisa Casas M, Luisa Gutiérrez M, Jaime E, Pérez-Martínez E, García-Carretero R, Ramos J, Fernández-Rodriguez C, Catalá M. Near infrared spectroscopy (NIRS) and machine learning as a promising tandem for fast viral detection in serum microsamples: A preclinical proof of concept. Spectrochim Acta A Mol Biomol Spectrosc. 2024 Dec 5;322:124819. doi: 10.1016/j.saa.2024.124819. Epub 2024 Jul 14. PMID: 39079218.

6. **Castaño-Milla C, Cuadrado-Tiemblo C, Resina Sierra E, Olmos-Jerez JA, Chavarría C.** Endoscopic management of an iatrogenic duodenal perforation and choledocholithiasis in the same ERCP session. Rev Esp Enferm Dig. 2023 Jan 16. doi: 10.17235/reed.2023.9339/2022. Epub ahead of print. PMID: 36645071

7. **Fernández-Gordón Sánchez Flor M., Gómez Labrador Celia, Riado Mínguez Daniel, Agudo Fernández Sandra, Castaño Milla Carlos.** Persistently elevated alkaline phosphatase without hepatopathy?: literature review. Rev Esp Enferm Dig 2023. doi: 10.17235/reed.2023.9972/2023.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.