



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA**  
**ITINERARIO FORMATIVO**  
**ESPECIALIDAD: APARATO DIGESTIVO**



**TUTORA DE LA ESPECIALIDAD:**

- **DRA. ELISA CARRERA ALONSO**

**FECHA ACTUALIZACIÓN:**

**APROBADA ACTUALIZACIÓN EN COMISIÓN DE DOCENCIA DEL 26/11/2020**

**Octubre 2020**

## **CARTA DE BIENVENIDA**

Como tutora de residentes de Aparato Digestivo me gustaría darte la bienvenida al Hospital universitario de Guadalajara y darte una serie de recomendaciones o consejos que espero te ayuden. Si durante estos años necesitas algo, no dudes en pedírmelo. Si está en mi mano, me encantará ayudarte.

- Aprovecha la residencia. Aunque parezca muy larga, solamente dura cuatro años. Esto sólo está en tu mano.
- Aprovecha los conocimientos, sabiduría y habilidades de los que te rodean. Es más sencillo dar cuando se percibe el interés del que quiere aprender
- Aprovecha los recursos del servicio, se curioso y cuando te sobre tiempo investiga por el servicio. Seguro que aprendes mucho más si buscas.
- Recuerda que estás aquí para formarte y para aprender todo lo que puedas. No dudes nunca en preguntar, es tu obligación aprender y la nuestra enseñarte. A veces lo que no se pregunta de residente, cuesta el doble aprenderlo después.
- Pero también es tu obligación trabajar. Recuerda que eres médico y que los pacientes son tuyos también. Son tu responsabilidad al igual que lo son de los adjuntos con los que trabajes. Estudia todo lo que puedas.
- Y por último recuerda que la labor de un médico no se limita a investigar la enfermedad y a curarla, sino también a acompañarla.

**Elisa Carrera Alonso**

# **INDICE**

- 1. Introducción**
- 2. Organización de la Sección de Aparato Digestivo**
- 3. Programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo**
  - 3.1. Ámbitos de formación**
  - 3.2. Técnicas diagnósticas y terapéuticas**
  - 3.3. Contenidos formativos de carácter transversal**
  - 3.4. Conocimientos específicos**
  - 3.5. Habilidades específicas**
  - 3.6. Actitudes específicas**
  - 3.7. Rotaciones**
  - 3.8. Objetivos específicos por año de especialidad**
  - 3.9. Guardias**
  - 3.10. Actividades asistenciales**
- 4. Plan y cronograma de las rotaciones del residente de Aparato Digestivo en el Hospital Universitario de Guadalajara**
  - 4.1. Primer año de residencia**
  - 4.2. Segundo año de residencia**
  - 4.3. Tercer año de residencia**
  - 4.4. Cuarto año de residencia**
  - 4.5. Guardias**
  - 4.6. Actividades científicas e investigadoras**
- 5. Funciones del tutor y proceso de evaluación del residente**
- 6. Decálogo del residente**
- 7. Las virtudes del buen endoscopista**
- 8. Enlaces y referencias de interés**
- 9. Cursos y congresos de interés**
- 10. Anexos**

## 1. INTRODUCCIÓN

La especialidad de Aparato Digestivo es muy amplia tanto en la parte puramente clínica como por las abundantísimas técnicas relacionadas con la especialidad. Según se define en la Orden SAS/2854/2009, de 9 de octubre, publicada en el BOE del 26 de octubre de 2009, la especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino y zona ano-rectal), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo y concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

El actual Hospital de Guadalajara inició su funcionamiento en el año 1982, pero no se han formado especialistas de Aparato Digestivo hasta el año 2009 donde se comenzó con su formación. La capacidad docente en la actualidad es de 1 residente por año. Por el momento han salido cuatro promociones de residentes de Aparato Digestivo formados en nuestro servicio.

La Sección de Digestivo te da la bienvenida y te agradecemos la confianza depositada en nosotros.

## 2. ORGANIZACIÓN DE LA SECCIÓN DE APARATO DIGESTIVO

La Sección de Aparato Digestivo funciona de forma autónoma dentro del Servicio de Medicina Interna. Su actividad puede resumirse en:

- **Hospitalización:** se sitúa fundamentalmente en la 8ª planta, control B. El personal responsable de la asistencia a los pacientes hospitalizados son dos médicos adjuntos que se encargan además de las interconsultas. Además puede haber pacientes en el hospital de día en la planta 7ª, control A, donde acuden los pacientes para administración de tratamientos intravenosos como hierro o anti-TNF.

- **Consultas Externas:** situadas en la 3ª planta del edificio Policlínico (anteriormente llamado Materno-infantil). Existen al menos 2 consultas diarias a razón de unos 50 pacientes cada día y los martes, jueves y viernes se atiende además otra consulta en el centro de especialidades de Azuqueca de Henares (CEDT).
- **Consultas Monográficas:**
  - **Hepatitis virales (DIGHC):** consulta especializada en el tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatitis virales (VHB, VHC). Se pasa los miércoles por el Dr. Larrubia, Dr. Miquel y el Dr Sanz de Villalobos.
  - **Enfermedad inflamatoria intestinal (DIGEI):** consulta monográfica que atiende a pacientes programados con enfermedad inflamatoria intestinal además de las situaciones urgentes relacionadas con su enfermedad. Se pasa los martes y los jueves por la Dra. Corella, la Dra. Sánchez-Tembleque y la Dra. Carrera.
- **Alto riesgo de cáncer de colon (DIGAR):** consulta especializada en la valoración y seguimiento de pacientes con alto riesgo cáncer de colon (antecedentes familiares de CCR, CCR hereditario, poliposis intestinales, pólipos avanzados,...). Se pasa los viernes por el Dr. Gómez Caturla y la Dra. Plaza.
- **Unidad de Endoscopias:** la Sección de Aparato Digestivo tiene una amplia sala de endoscopias también ubicada en la 3ª planta del edificio Policlínico, con cuatro boxes independientes de endoscopia y cuatro boxes de recuperación tras la sedación. La mayor parte de las exploraciones se realizan con sedación (realizada por el propio endoscopista en la mayoría de los casos, si bien se pueden realizar, previa solicitud, exploraciones con sedación por anestesista o en quirófano bajo anestesia general). En el CEDT de Azuqueca existe otro box en el que se realizan únicamente gastroscopias sin sedación. Además de las endoscopias convencionales y las endoscopias urgentes (hemorragias digestivas, impactación de cuerpos extraños, descompresión colónica,...) también se extirpan pólipos avanzados, se colocan gastrostomías endoscópicas percutáneas (PEG), sondas para nutrición enteral, y se realizan dilataciones de estenosis endoluminales.

- **Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE):** se lleva a cabo los lunes en el servicio de Radiología por el Dr. Sanz de Villalobos, el Dr. Miquel y la Dra. Corella. También los lunes y en la misma sala de Radiología se colocan endoprótesis en el tubo digestivo (no colónicas, de las cuales se encarga Radiología Intervencionista).
- **Cápsula endoscópica:** disponible en el hospital desde el 2007. La realizan la Dra. Corella y la Dra. Garcia Garzón.
- **Pruebas funcionales:** por el momento se realizan pHmetrías y manometrías esofágicas los lunes y jueves, generalmente dos exploraciones por día. Las realizan la Dra. Plaza y la Dra. Tanco y Dra de Manuel.
- **Ecografía abdominal-Fibroscan:** situada en la misma planta de Consultas Externas-Unidad de Endoscopias. En el CEDT de Azuqueca hay otro ecógrafo propio. Las biopsias hepáticas se realizan en la propia sala de ecografía (los pacientes generalmente ingresan para su realización y reciben el alta al día siguiente). También disponemos de Fibroscan en la misma sala. Se realizan ecografías de pacientes ambulatorios solicitadas por nuestra sección así como de pacientes hospitalizados a nuestro cargo.
- **Investigación:** la sección dispone de investigación propia, estando en la actualidad centrada en la hepatitis C y los mecanismos de aclaramiento y persistencia del virus. El coordinador de todo el proyecto es el Dr. Larrubia.
- **Ecoendoscopia:** se realiza los miércoles por los doctores Eduardo sanz y Silvña García Garzón.
- **Otros:**
  - **Test de aliento para estudio de H. Pylori:** el paciente lo realiza en su domicilio
  - **Test de intolerancia a la lactosa, test de sobrecrecimiento bacteriano, test de intolerancia a la fructosa:** el paciente lo realiza en su domicilio

## Resumen de Ubicación de las Unidades de la Sección de Aparato Digestivo:

1. Hospitalización: Planta 8ª, control B
  - Despacho: extensión 69104
  - Control de enfermería: extensión 69115
2. Unidad de Endoscopias: Planta 3ª, edificio Policlínico.
  - Enfermería: extensión 69105
3. Ecografías digestivas-Fibroscan: Planta 3ª, edificio Policlínico.
4. Pruebas funcionales: Planta 3ª, edificio Policlínico.
5. Consultas Externas: Planta 3ª, edificio Policlínico.
  - Secretaría: extensión 69256
  - DIG1, DIG8, DIG9, DIG10, DIG15: extensión 69103
  - DIG2, DIG3, DIG4, DIG5: extensión 69257
  - DIGEI: extensión 69252
  - DIGHC, DIGAR: extensión 69532
6. Centro de Especialidades Azuqueca de Henares (CEDT):
  - Centralita: 949348800
  - Consulta digestivo: extensión 62030
7. Secretaría Aparato Digestivo (Mari Sol): extensión 69102
8. Otros teléfonos de interés:
  - Jefe de Sección (en funciones ) Dra Carmen Corella
  - Busca Digestivo de guardia (únicamente para las guardias localizadas de endoscopia, aunque generalmente nos llaman a nuestro móvil personal): 27953

## **Médicos adjuntos y residentes de Aparato Digestivo:**

### **Jefe de Sección (en funciones):**

Dra Carmen Corella Malo

### **Médicos adjuntos en plantilla:**

Dra. Elisa Carrera Alonso (tutora de residentes de Aparato Digestivo)

Dr. Fernando González Mateos

Dra. Silvia García Garzón

Dr. Antonio Gómez Caturla

Dr. Juan Ramón Larrubia Marfil

Dr. Joaquín Miquel Plaza

Dra. Gema Plaza Palacios (tutora de residentes de Aparato Digestivo).

Dra. María Dolores Sánchez –Tembleque Zarandona

Dr. Eduardo Sanz de Villalobos

Dra. María Cruz Tanco Nicolay

Dr. Daniel Aguilar Alvarado

Dra. Juliana de Manuel Moreno

### **Residentes de Aparato Digestivo Mayo 2018:**

Dra. María Martínez López (R4)

Dra. Cristina Freijoso Fernández (R4)

Dra. Sonia Arribas del Campo (R2)

Henar Sánchez Calvo (R2)



# PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD

## DE APARATO DIGESTIVO

El período de formación actual basado en el programa formativo de la especialidad Aparato Digestivo recogido en la *Orden SAS/2854/2009, de 9 de octubre y publicado en el BOE del 26 de octubre de 2009*, se divide en un período de formación genérica de 12 meses de duración y un período de formación específica de 36 meses de duración. En dicha orden se recogen:

- **Los ámbitos de formación del especialista de Aparato Digestivo:** hospitalización, exploraciones digestivas, trasplante hepático, cuidados intensivos y de pacientes con hemorragia digestiva, unidades de proceso o multidisciplinares, consultas externas hospitalarias y áreas de atención primaria
- **Las técnicas diagnósticas y terapéuticas:** ya estén vinculadas a enfermedades o a la especialidad del Aparato Digestivo
- **Los contenidos formativos de carácter transversal:** metodología de la investigación, bioética, gestión clínica, habilidades de comunicación
- **Los conocimientos específicos de la especialidad de Aparato Digestivo:** clínica y fisiopatología digestivas, técnicas diagnósticas y terapéuticas, materias básicas, transversales y funcionales
- **Las habilidades específicas del aparato digestivo vinculadas a niveles de responsabilidad**
- **Las actitudes específicas de la especialidad**
- **Las rotaciones durante el período de formación genérica y específica**
- **Los objetivos específicos por año de residencia**
- **Las guardias durante el período de formación genérica y específica**
- **Las actividades asistenciales**
- **Las actividades científicas e investigadoras**

### 3.1. Ámbitos de formación:

- *Salas de hospitalización:* el especialista en formación entrará en contacto con los pacientes que presentan problemas diagnósticos y terapéuticos complejos
- *Exploraciones digestivas:*
  - Unidad de endoscopia digestiva: el especialista en formación debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizar la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica estándar y adquirir suficiente información sobre la endoscopia digestiva alta de complejidad
  - Unidad de ecografía digestiva: el residente debe adquirir conocimientos y habilidades suficientes para poder realizarla en su ejercicio profesional.
  - Unidades de manometría, pHmetría y pruebas funcionales digestivas
- *Trasplante hepático:* el residente de Aparato Digestivo debe conocer las indicaciones y contraindicaciones de este procedimiento terapéutico
  - *Unidad de cuidados intensivos y de pacientes con hemorragia digestiva*
  - *Unidades de proceso (p. ej. enfermedad inflamatoria intestinal, Oncología Digestiva)*
- *Consultas externas hospitalarias y áreas de atención primaria:* es esencial que el residente de Aparato Digestivo realice su período formativo no solo en el hospital sino también en dispositivos de atención al paciente ambulatorio.

### 3.2. Técnicas diagnósticas y terapéuticas:

- *Vinculadas a enfermedades del Aparato Digestivo:* todo especialista debe conocer, saber interpretar y, en algunos casos, ejecutar personalmente:
  - técnicas no invasoras (radiología convencional digestiva con y sin contraste, TC, RM, PET, procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos, arteriografía convencional y digital, gammagrafía, ecografía abdominal con y sin contrastes, pruebas de aliento, pruebas de digestión y absorción, electrogastrografía percutánea, tránsito intestinal, marcadores virales)

- técnicas invasoras (paracentesis, PAAF, biopsias hepática percutánea, biopsia hepática transyugular, endoscopia digestiva, CPRE, CPTH, endomicroscopía confocal y técnicas de cromoendoscopia y magnificación, técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanciometría, sondaje duodenal, hemodinámica hepática)
- *Vinculadas a la especialidad de Aparato Digestivo:*
  - paracentesis evacuadora
  - drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen
  - tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas
  - técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias
  - colocación de prótesis endodigestivas
  - dilatación de estenosis endoluminales
  - esfinterotomía endoscópica
  - ablación tumoral guiada por técnicas de imagen
  - embolización y quemoembolización de tumores
  - gastrostomía endoscópica
  - derivación portocava intrahepática percutánea transyugular
  - tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos
  - derivaciones biliares endoscópicas y percutáneas guiadas por técnicas de imagen
  - técnicas de rehabilitación del suelo pélvico
  - bloqueo del ganglio celíaco guiada por técnicas de imagen

### 3.3. Contenidos formativos de carácter transversal:

Organizados por la Comisión de Docencia de cada centro, en nuestro Hospital:

TÍTULO DEL CURSO	DURACIÓN	AÑO DE REALIZACIÓN			
		R-1	R-2	R-3	R4/R5
RECEPCIÓN Y BIENVENIDA DE RESIDENTES	20 horas	X			
CURSO BÁSICO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN APLICADO A CIENCIAS DE LA SALUD	10 horas	X			
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	8 horas	X			
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	12 horas	X			
BIOÉTICA	12 horas		X		
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (*)	20 horas		X		
RAZONAMIENTO CLÍNICO	12 horas		X		
RCP AVANZADA (**)	25 horas		X		
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16 horas			X	
CURSO DE GESTIÓN BÁSICO	16 horas				X
SESIONES CLÍNICAS HOSPITALARIAS		X	X	X	X
USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS(***)	12 horas		X		

(\*) Es obligatorio únicamente para aquellas especialidades determinadas por la Orden Ministerial.

(\*\*) Es obligatorio para médicos

(\*\*\*) Obligatorio para todas las especialidades salvo Radiodiagnóstico, Psicología, Psiquiatría, Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica.

### 3.4. Conocimientos específicos:

- Vinculados a la clínica y fisiopatología digestivas
- Vinculados a las técnicas diagnósticas y terapéuticas
- Vinculados a las materias básicas, transversales y funcionales (Farmacología, Inmunología, Anatomía Patológica, Biología celular y molecular, Psicología, Informática médica, Pediatría, Nutrición, pacientes críticos, complicaciones quirúrgicas).

### **3.5. Habilidades específicas:**

Vinculadas a niveles de responsabilidad: existen tres niveles:

- Nivel 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa
- Nivel 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente
- Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en ejecución por el residente

### **3.6. Actitudes específicas:**

- La sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional
- 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 coste los procedimientos utilizados, de sus beneficios y de sus riesgos
- La capacidad para tomar decisiones
- 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
- La valoración de la importancia de la Medicina Preventiva y Educación Sanitaria
- Autoaprendizaje y formación continuada

### 3.7. Rotaciones:

- *Período de formación genérica (11 meses):* rotación por Medicina Interna o especialidades médicas afines.
- *Período de formación específica (37 meses):*
  - Segundo año de residencia:
    - Endoscopia básica: nivel de responsabilidad 2-3.
    - Clínica digestiva: en consultas externas generales y hospitalización de digestivo nivel de responsabilidad 2-3.
    - Ecografía abdominal: nivel de responsabilidad 2-3.
  - Tercer año de residencia:
    - Clínica digestiva : consultas externas generales y hospitalización digestivo Nivel de responsabilidad 1-2
    - Endoscopia básica y técnicas terapéuticas Nivel de responsabilidad 2
    - Ecografía abdominal básica Nivel de responsabilidad 2
    - Exploraciones funcionales Nivel de responsabilidad 2-3
  - Cuarto año de residencia:
    - Clínica digestiva: consultas externas monográficas (cáncer Digestivo, enfermedad Inflamatoria Intestinal y hepatitis virales). Nivel de responsabilidad 2 y 3) y hospitalización digestivo nivel de responsabilidad 1-2
    - Unidades específicas de proceso (Unidad de Semicríticos-Sangrantes, Unidad de Trasplante Hepático)
    - Simultanear la asistencia intra y extrahospitalaria
    - Rotación en otros hospitales
  - Conocimiento básicos en protección radiológica

### **3.8. Objetivos específicos por año de residencia:**

- *Primer año de residencia:*
  - Profundizar en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, más frecuentemente en enfermedades digestivas
  - Observar y manejar pacientes con enfermedades muy diversas y variadas (respiratorias, cardiocirculatorias, renales, endocrinas, neurológicas, metabólicas, infecciosas, hematológicas, oncológicas y reumatológicas de alta prevalencia)
  - Técnicas de imagen: familiarizarse y comprender sus ventajas y limitaciones, desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía de tórax, abdomen y TAC abdominal con niveles de responsabilidad 1 y 2.
  - Entrevista clínica: profundización, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.
  - Procedimientos diagnósticos de uso más frecuente: familiarizarse, conocer sus indicaciones, contraindicaciones, complicaciones potenciales e interpretación
  - Seguir la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia de la enfermedad natural de la enfermedad
  - Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes. Al finalizar el primer año de residencia, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos y haber atendido con tutela directa al menos 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente, debe llevarse a cabo directamente por el residente con niveles de responsabilidad 2 y 3.
- *Segundo año de residencia:*
  - Clínica digestiva: nivel de responsabilidad 1 y 2, debiendo formarse en:
    - Manejo general de los problemas digestivos más frecuentes (dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, hemorragia digestiva,

anemia, ictericia, náuseas y vómitos, síntomas de reflujo gastroesofágico) y estudio tutorizado en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas relacionadas con Aparato Digestivo

- Evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimientos de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y los pacientes inmunodeprimidos
  - Identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas (p. ej. Hepatitis virales), aplicación de medidas profilácticas y desarrollo de habilidades de enseñanza y comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento
  - Técnicas de imagen: especialmente con su correlación clínico
  - Interpretación de registro electrocardiográfico, práctica de técnicas de resucitación basal y avanzada, llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales con un nivel de responsabilidad 1 y 2
  - Manejo del paciente con ascitis, con desarrollo de habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnósticas y terapéuticas
- Rotación por cirugía digestiva (proctología) diagnóstico, manejo conservador y quirúrgico en proctología básica con niveles de responsabilidad 2 y 3
- Técnicas instrumentales endoscópicas básicas con toma de biopsias con nivel de responsabilidad 2 y 3.
  - Ecografía digestiva diagnóstica con niveles de responsabilidad 2 y 3.



- *Tercer año de residencia:*
  - Técnicas instrumentales endoscópicas básicas con toma de biopsias y realización de terapéutica endoscópica (polipectomía, técnicas hemostáticas). Nivel de responsabilidad 2 y 3
  - Ecografía digestiva diagnóstica con niveles de responsabilidad 1 y 2
  - Exploración funcional digestiva: comprender la fisiopatología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pHmetrías esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, Bio-feedback, estudios de absorción y digestivo, test del aliento espirado
  - Unidades Especiales de Hospitalización (Sangrantes, Trasplantes, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, UCI Digestiva o similares): período mínimo de cuatro meses, con nivel de responsabilidad 1 o 2.
  - Adquirir conocimientos y habilidades en hemodinámica hepática
- *Cuarto año de residencia:*
  - Objetivos similares al tercer año de residencia pero con un nivel de responsabilidad mayor
  - Técnicas instrumentales: profundizar en el conocimiento de CPRE, Ecoendoscopia y Enteroscopia y en el uso de terapias endoscópicas. Nivel de responsabilidad 2.
  - Profundizar en conocimientos y habilidades
  - Máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del paciente hepático, del paciente sangrante, del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal, pacientes con patología biliopancreática grave, la quimioterapia del cáncer digestivo. Nivel 1 de responsabilidad.
  - Consulta externa hospitalaria y consultas monográficas: responsabilidad nivel 1.

### 3.9. Guardias:

- Tienen un carácter formativo. Se aconseja realizar entre cuatro y seis mensuales
- Durante el período de formación genérica (Primer año de residencia): en urgencias y de Medicina Interna con un nivel de responsabilidad 2-3
- Segundo año de residencia: se realizarán guardias en Medicina Interna con un nivel de responsabilidad 1, 2 o 3 según las características de la intervención.
- Tercer y cuarto año de residencia:
  - Realizarán guardias en forma de módulos de digestivo distribuidas de la siguiente manera: 5 jornadas de lunes a viernes de 15:00-22:00h y 2 jornadas de sábado /domingo al mes de 10:00-22:00 h con el siguiente grado de responsabilidad. En estas asistirán a todas las endoscopias urgentes con un nivel de responsabilidad 2-3 durante el tercer año de residencia y 2 durante el cuarto año. También atenderán a los pacientes ingresados a cargo del servicio de digestivo con un nivel de responsabilidad 1 o 2 según las características de la intervención. Asistencia a los pacientes hospitalizados en el servicio de digestivo o ingresados a cargo de otros servicios que presenten alguna patología urgente digestiva, con un nivel de responsabilidad de 1 o 2 según las características de la intervención.
  - 1 guardia al mes de urgencias o planta de medicina interna de 24 horas con nivel de responsabilidad 1 y 2.

### 3.10. Actividades asistenciales:

- Aspectos generales: pacientes hospitalizados, asistencia a pacientes ambulatorios, medicina de urgencia y cuidados intensivos a intermedios
- Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales según año de residencia

R1 (con supervisión de presencia física)	<p>Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200</p> <p>Informes de alta: 200</p> <p>Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 15</p> <p>Interpretación de radiografías de abdomen: 200</p> <p>Interpretación de radiografías de tórax: 200</p> <p>Interpretación de ECG: 200</p>
R2	<p>Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100</p> <p>Paracentesis diagnóstica/terapéutica: 10</p> <p>Interpretación de TAC abdominal: 100</p> <p>Interpretación de tránsito intestinal y enema opaco: 30</p> <p>Interpretación de gammagrafía de órganos digestivos: 10</p> <p>Interpretación de pruebas de aliento en enfermedades digestivas: 15</p> <p>Interpretación de pruebas de digestión y absorción: 15</p>
R3	<p>Ecografía abdominal: 200</p> <p>Técnicas manométricas digestivas, pHmetría e impedanciometría: 15</p> <p>Técnicas de rehabilitación del suelo pélvico: 10</p> <p>Esofagoscopia, gastroscopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias)</p> <p>Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50</p> <p>Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas: 50</p> <p>Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos:</p>

	<p>20</p> <p>Cápsula endoscópica: 20</p> <p>Dilatación de estenosis intraluminales: 20</p> <p>Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: 20</p> <p>Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control de imagen: 20</p> <p>Participación como ayudante en CPRE: 100</p> <p>Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: 25</p> <p>Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 15</p> <p>Gastrostomía endoscópica: 10</p> <p>Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guidas por técnicas de imagen: 20</p>
R4	<p>Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 100</p> <p>Asistencia a pacientes ambulatorios: primeras consultas 100, revisiones 200</p> <p>Informes de alta: 100</p> <p>Interpretación de procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos: 30</p> <p>Interpretación del significado de los marcadores virales hepáticos: 200</p> <p>Interpretación de técnicas de evaluación de la calidad de vida en enfermedades digestivas</p>

### **3.11. Actividades científicas e investigadoras:**

Aspectos generales:

- Participar activamente en las sesiones clínicas del Servicio y las generales del hospital
- Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas
- Participar activamente en el desarrollo de las sesiones de investigación del Servicio
- Desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para llevar a cabo trabajos de investigación (metodología de la investigación, idiomas y herramientas informáticas)
- Desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para la comunicación de los resultados de los trabajos de investigación (comunicaciones a reuniones y congresos, redacción de trabajos científicos)
- Incorporarse a alguna de las líneas de investigación activas del centro o contribuir al inicio de nuevas líneas. Sería deseable que iniciara un proyecto para la obtención del título de Doctor.
- La cuantificación de las actividades científicas debe ajustarse al año de residencia.

## **4. PLAN Y CRONOGRAMA DE LAS ROTACIONES DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA:**

### **4.1 Primer año de residencia:**

- Medicina Interna: 4 meses
- Urgencias: 1 mes
- Endocrinología-Nutrición: 1,5 meses
- Radiología general y digestiva: 1,5 meses
- Hospitalización general de Aparato Digestivo: 4 meses

## 4.2. Segundo año de residencia:

- Hospitalización general de Aparato Digestivo: 3 meses
- Endoscopias: 6 meses
- Cirugía general (proctología) 1 mes
- Ecografía abdominal: 2 meses
- Consultas Externas generales: 1 días a la semana

## 4.3. Tercer año de residencia:

- Hospitalización general de Aparato Digestivo: 2 meses
- Ecografía abdominal: 2 meses
- Unidades Especiales: 3 meses
  - 2 meses en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Guadalajara
  - 1 mes en la Unidad de Sangrantes del Hospital Gregorio Marañón de Madrid
- Endoscopia: 3 meses
- Trasplante hepático (rotación externa): 2 meses. Se realizará en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid.
- Manometría y phmetría: los martes de la rotación de ecografía (durante 2 meses)
- Consultas Externas generales: 1 día a la semana (salvo rotaciones externas)

## 4.4. Cuarto año de residencia:

- Hospitalización general de Aparato Digestivo: 3 meses
- Ecografía abdominal: 1 mes
- Endoscopia: 5 meses.
- Técnicas especiales
  - Ecoendoscopia y endoscopia avanzada: acudirán 1 mes al Hospital 12 de octubre de Madrid al servicio de Endoscopias para rotar en ecoendoscopias y endoscopia avanzada (resección de pólipos complejos). Complementarán dicha formación acudiendo durante dos de los meses de la rotación de de endoscopias en el Hospital de Guadalajara en ecoendoscopias (los miércoles)
  - CPRE: los lunes durante 3 meses de la rotación de endoscopias
- Rotación libre: 2 meses de rotación a elección del médico residente, para afianzar aquellos conocimientos en los que precise refuerzo o tenga más interés.

- Cápsula endoscópica y biopsia hepática: durante todo el año según la programación (a primera hora antes de cada actividad)
- Consultas Externas monográficas: según los días correspondientes de la semana:
  - hepatitis virales: 3 meses
  - enfermedad inflamatoria intestinal: 4 meses
  - alto riesgo de cáncer colorrectal: 2 meses

#### **4.5. Guardias:**

5. Primer año de residencia: guardias en urgencias (4 mes)
6. Segundo año de residencia: se realizarán guardias en planta de medicina Interna (4 al mes) y urgencias (1 al mes)
7. Tercer y cuarto año de residencia:
  - Módulos de digestivo: 5 jornadas de lunes a viernes de 15:00-22:00h y 2 jornadas de sábado /domingo al mes de 10:00-22:00 h
  - 1 guardia al mes de urgencias o planta de medicina interna

#### **4.6 Actividades científicas e investigadoras:**

- Durante el período de formación general y durante las rotaciones externas, las sesiones clínicas serán las propias del lugar donde se esté rotando.
- La Sesión General del Hospital son de obligada asistencia. Se realizan los miércoles a partir de las 8:15 en el salón de actos de la planta baja. Están organizadas por las diversas Secciones y Servicios del hospital. Se anuncian en la intranet del hospital en el programa SOFOS donde se realiza la inscripción.
- Sesión de la Sección de Aparato Digestivo: miércoles a las 8 de la mañana en la unidad de endoscopias. Se impartirán por adjuntos de la Sección, residentes de Aparato Digestivo y rotantes de otras especialidades.
- Los lunes a las 8 de la mañana resumen de la guardia del fin de semana y de los pacientes hospitalizados
- Las diferentes unidades de la Sección (p.ej. hepatitis, Enfermedad inflamatoria intestinal) realizan reuniones periódicas propias
- También se realizan videoconferencias

## 5. FUNCIONES DEL TUTOR Y PROCESO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE:

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero de 2008, el tutor tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá este un contacto continuo y estructurado. Asimismo, el tutor, con la finalidad de conseguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Las principales funciones del tutor son planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponer mejoras en el programa y favorecer el autoaprendizaje, la adquisición progresiva de responsabilidad y la capacidad investigadora del residente.

La formación como médico residente mediante el sistema MIR lleva implícita la evaluación continuada de tus rotaciones y tus actividades. La evaluación se realizará mediante:

- *Entrevistas periódicas* entre tutor y residente, de carácter estructurado y pactado. Éstas favorecen la autoevaluación y autoaprendizaje del especialista en formación. Se establece un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.
- *El libro del residente*: es de carácter obligatorio. Debe ser un registro individual de todas las actividades que se realicen en el proceso de aprendizaje, por lo que debe incorporar datos cualitativos y cuantitativos (para ello se aconseja guardar los informes de todas las exploraciones y



técnicas realizadas). Se adjunta un modelo para la realización de dicha memoria (Anexo 2).

- *Evaluación anual:* tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Se realiza en los siguientes términos:
  - *Positiva:* cuando el residente alcanza el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año en de que se trate.
  - *Negativa:* cuando el residente no alcanza el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

El informe del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. El informe debe contener:

- Informes de evaluación formativos, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas, que se hayan podido realizar durante el año y la participación en cursos, congresos, seminarios y reuniones científicas relacionados con el programa correspondiente. Las rotaciones se evaluarán en función de lo establecido por los centros directivos competentes del Ministerio de Educación y de Sanidad. Para facilitar su objetivación se han hecho corresponder las calificaciones con una escala numérica:
  - No apto: 0 (muy por debajo del nivel medio de los residentes del servicio)
  - Suficiente: 1 (nivel medio del servicio)
  - Destacado: 2 (superior al nivel medio)
  - Excelente: 3 (muy por encima del nivel medio).

La evaluación se divide en dos apartados. En el apartado A se evalúan los conocimientos y habilidades y en el apartado B las actitudes. La nota final de la evaluación será el 70% de la media de las puntuaciones referentes a

conocimientos y habilidades y el 30 % de la media de las actitudes (70% A+ 30% B). Anexo 3: modelo de evaluación por rotación y evaluación anual.

- Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo, siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
- *Evaluación final:* tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante el período de residencia le permite acceder al título de especialista. Se someterá al siguiente proceso:
  - Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de valoración de la especialidad que en cada caso corresponda.
  - El comité de valoración, a la vista del expediente completo de todo el período de residencia levantará acta otorgando a cada residente una de las calificaciones: positiva, positiva destacada, negativa.
  - Trascurrido dicho plazo, el presidente de la Comisión de Docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las regulaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título y comunicada a las comisiones nacionales de las distintas especialidades la solicitud de revisión que en su caso, se hubieran formulado.

## 6. DECÁLOGO DEL RESIDENTE\*:

- Respetar al paciente y preocuparse por él y por su bienestar, esto siempre es gratificante y en ambientes difíciles te mantendrá con ánimo.
- Estás en el mejor momento de tu vida profesional y debes aprovecharlo
- El trabajo diario bien hecho te otorgará la estabilidad y la autoestima necesaria para seguir
- Estudia, pues si no lo haces ahora difícilmente lo harás en el futuro. Que el estudio no sea un trabajo, sino parte de tu vida profesional.
- El futuro en tu profesión depende de estos años de residencia, ya que el buen residente de ahora será el buen especialista del futuro. La frustración y las malas maneras se engendran en estos años.
- Mantén siempre el entusiasmo, los deseos de superarte, la capacidad de sorpresa y la autocrítica.
- El tiempo pasa muy rápido, demasiado rápido para ti...no desperdicies las horas de trabajo y de tu estudio.
- No mires a los lados, ni oigas cantos de sirena de algunos de los que te rodean. Sigue siempre adelante en tu tarea.
- Escucha y aprende de aquellos que merecen tu confianza. A ellos les costó mucho llegar a saber lo que saben y a conocer lo que conocen y no siempre les fue fácil.
- Por último, recuerda el viejo proverbio "Aun el más largo de los caminos empieza con un primer paso"

\* Publicado en Med Clin. 1996; 107: 517 por VF Moreira y AL San Román

## **7. LAS VIRTUDES DEL BUEN ENDOSCOPISTA\*:**

- Paciencia y prudencia
- Conocer las limitaciones propias y las del instrumental
- La urgencia no es hacerlo deprisa
- El paciente siempre tiene razón: no forzar
- Primero mirar, luego actuar
- Conocer la fisiopatología de las complicaciones y vigilar su aparición. Nadie está exento de ellas.
- Describir lo que se ve, no lo que se adivina.
- La endoscopia es macroscópica, no microscópica. No deben utilizarse términos histológicos.
- La habilidad y la experiencia no se ganan en una hora, ni en un día.
- El buen trato al enfermo, bien informado, es la mejor premedicación.

\*Publicado en Gastroenterol Hepatol 1996; 19: 337-338 por VF Moreira y AL San Román

## 8. ENLACES Y REFERENCIAS DE INTERÉS:

- Portales con guías clínicas: [www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm](http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm); [www.fisterra.com/index.asp](http://www.fisterra.com/index.asp) También las guías clínicas en Gastroenterología desarrolladas conjuntamente por la AEG, la Sociedad española de Medicina Familiar y comunitaria y el centro Cochrane español: [www.guiasgasatro.doyma.es](http://www.guiasgasatro.doyma.es) , [www.guidelines.gov/index.asp](http://www.guidelines.gov/index.asp).
- Bases de datos electrónicas:
  - Pubmed: [www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed)
  - Cochrane: [www.Cochrane.co.uk](http://www.Cochrane.co.uk)
  - Clinical evidence (BMJ &ACP): [www.evidence.org](http://www.evidence.org)
  - Evidenced-Based Gastroenterology es una revista dedicada expresamente a la especialidad de aparato digestivo con publicaciones estructuradas clinicamente relevantes. [www.evidence-based-gastro.com](http://www.evidence-based-gastro.com)
- Asociaciones y sociedades de Aparato Digestivo:
  - Asociación Española de Gastroenterología (AEG): [www.aegastro.es](http://www.aegastro.es)
  - Sociedad Española de Enfermedades Digestivas (SEPD) : [www.sepd.es](http://www.sepd.es)
  - Asociación Española para el estudio del hígado (AEEH): [www.aeeh.es](http://www.aeeh.es)
  - Asociación Española de Ecografía Digestiva: [www.ecodigest.net](http://www.ecodigest.net)
  - Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED): [www.wseed.org](http://www.wseed.org)
  - Grupo Español de Trabajo en enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa (GETECCU): [geteccu.org](http://geteccu.org)
  - Grupo Español de Motilidad Digestiva (GEMD): [www.gemd.org](http://www.gemd.org)
  - Asociación Castellana de Aparato Digestivo (ACAD): [www.acad.es](http://www.acad.es)
  - European Association for the Study of the Liver
  - American Association for the Study of Liver Diseases
  - American College of Gastroenterology
  - European Society of Gastrointestinal Endoscopy
  - American Society of Gastrointestinal Endoscopy
  - United European Gastroenterology Federation
- Libros electrónicos:

- Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª edición. En la página web de la Asociación Española de Gastroenterología de forma gratuita
- Libros de formación en Medicina Interna y Gastroenterología:
  - Radiografía tórax: Felson
  - Medicina interna: tratado de Medicina Interna Harrison
  - Gastroenterología y Hepatología: Enfermedades Gastrointestinales y hepáticas de Sleissenger & Fordtran
  - Endoscopia: Blackstone's Endoscopic Interpretation, tratado práctico de endoscopia digestiva (PB Cotton) y Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica de I. Abreu.
  - Tratado de ultrasonografía abdominal. Beatriz de Cuenca Morón, Miguel García González, M. Carmen Garre Sánchez, Luis Alberto Gil Grande, Rafael Ángel Gómez Rodríguez, Antonio López Cano, José Souto Monzo. Ediciones Díaz Santos 2011
  - Ecografía abdominal. JM Segura Cabral. Ediciones Norma 1996
  - Manual de sedoanalgesia para procedimientos no quirúrgicos. Coordinadora Lourdes Muñoz Corsini. Grunenthal 2010.
  - Ultrasonografía endoscópica. Aplicaciones diagnósticas y terapéuticas. M. J. Varas Lorenzo. Editorial médica Panamericana 2008
  - Tratado de Neurogastroenterología y Motilidad Digestiva. Editorial médica Panamericana 2014
  - Cápsula endoscópica. Faigel D. Editorial Elsevier 2009

## 9. CURSOS Y CONGRESOS DE INTERÉS

- Existen una serie de cursos obligatorios durante la residencia organizados por la Comisión de Docencia como queda reflejado en el apartado 3.3.
- Además hay cursos, congresos y reuniones que son de interés y que aunque no son obligatorios si es recomendable acudir cuando sea posible. Detallamos las más importantes:
  - Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio del Hígado
  - Semana de las enfermedades digestivas de la SEPD
  - Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología
  - Jornada Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva
  - Jornada Nacional de Ecografía Digestiva de la AEED
  - Reunión anual del Grupo Español de Motilidad Digestiva
  - Curso para residentes: diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hepáticas
  - Reunión anual de la ACAD
  - Urgencias y emergencias en Gastroenterología y Hepatología
  - Curso de sedación profunda en endoscopia. Sociedad Española de Endoscopia Digestiva
  - Curso monográfico en EII para residentes
  - Reunión del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa
  - Curso monográfico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal para residentes
- Máster Universitario:
  - Competencias Médicas Avanzadas: endoscopia digestiva avanzada y terapéutica. Universidad de Barcelona
  - Hepatología. Universidad de Alcalá de Henares

### ROTACIONES RESIDENTES

	R4	R3	R2	R1
<b>Junio</b>	Planta Martes: hepatitis	Endoscopia Lunes Dra Sanchez Tembleque	Endoscopia Viernes Dra Garcia Garzón	Medicina interna
<b>Julio</b>	Planta Martes: hepatitis	Endoscopia Viernes Dra Corella	Endoscopia Viernes Dra Garcia Garzón	Medicina interna
<b>Agosto</b>	Planta Martes: hepatitis	Endoscopia Viernes Dra Corella	Endoscopia Viernes Dr Aguilar	Medicina interna
<b>Septiembre</b>	Libre	ECO Martes manometría Viernes Dra Carrera	Endoscopia Viernes Dr Aguilar	Medicina interna
<b>Octubre</b>	Libre	ECO Martes manometría Viernes Dra Carrera	Endoscopia Lunes Dr Gonzalez	Urgencias
<b>Noviembre</b>	ECO Viernes Consulta AR	Planta Miércoles dr Larrubia	Endoscopia/ proctología (L-V) Jueves Dr Miquel	Endocrino
<b>Diciembre</b>	Endoscopias Miércoles USE Viernes consulta AR	Planta Miércoles dr Larrubia	Endoscopia/ proctología (L-V) Jueves Dr Miquel	Endocrino/ Radiología
<b>Enero</b>	Técnicas Endoscopias Miércoles USE Martes o Jueves: EII	UCI	Planta Miércoles Dra Plaza	Radiología
<b>Febrero</b>		UCI	Planta Miércoles Dra Plaza	Planta Digestivo
<b>Marzo</b>	Endoscopias Lunes CPRE Martes o Jueves: EII	Sangrantes	Planta Jueves Dr Sanz	Planta Digestivo
<b>Abril</b>	Endoscopias Lunes CPRE Martes o Jueves: EII	TOH	ECO Lunes Dr Sanz	Planta digestivo
<b>Mayo</b>	Endoscopias Lunes CPRE Martes o Jueves: EII	TOH	ECO Jueves Dr Sánchez tembleque	Planta digestivo
<b>CONSULTAS</b>	Monográficas	1 día / semana	1 día /semana	No
<b>GUARDIAS</b>	Módulo Digestivo 1 Urgencias/planta	Módulo Digestivo 1 Urgencias/planta Digestivo Gregorio	Planta	Urgencia



**ANEXO 2: MODELO DE MEMORIA ANUAL O LIBRO DEL RESIDENTE (TOMADO DE LA AGENCIA LAÍN ENTRALGO PARA LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS SANITARIOS)**

**1. DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos:

DNI:

Especialidad:

Año de Residencia:

Teléfono:

Correo electrónico personal:

**2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

**2.1. ROTACIONES:**

2.1.1. Servicio/ especialidad

2.1.2. Facultativo responsable

2.1.3. Fechas de rotación

2.1.4. Breve resumen de la actividad diaria en esa rotación

2.1.5. aprendizaje en competencias clínicas (conocimientos, habilidades, actitudes...)

2.1.6. Una hoja por rotación máximo

**2.2. TÉCNICAS REALIZADAS**

TIPO DE TÉCNICA <sup>1</sup>	Nº

<sup>1</sup>A modo de ejemplo: Paracentesis, intubaciones, biopsias, suturas, infiltraciones, prick test, espirometrías, audiometrías, pruebas de contacto.

**2.3. GUARDIAS**

MODALIDAD DE GUARDIA	Nº
Especialidad	
Urgencias medicina	
Total	

### **3. ACTIVIDAD DOCENTE**

#### **3.1. PRESENTACIONES**

**3.1.1.** En las sesiones generales. Especificar TEMA de la exposición y fecha.

**3.1.2.** Sesiones del servicio propio o no. Especificar TEMA de la exposición y Fecha.

**3.1.3.** Otras

#### **3.2. CURSOS DEL CURRÍCULUM DE FORMACIÓN TRANSVERSAL A LOS QUE SE ASISTIÓ**

#### **3.3. OTROS CURSOS, CONFERENCIAS Y SIMPOSIUM.**

**3.3.1.** Tipo de curso (Cursos organizados por docencia, Doctorado, Conferencia....)

**3.3.2.** Título del curso

**3.3.3.** Director/es del mismo.

**3.3.4.** Fecha.

**3.3.5.** Créditos (Cursos de Doctorado)

### **4. ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. COMUNICACIONES A CONGRESOS**

**4.1.1.** Título de la comunicación

**4.1.2.** Tipo: Poster/Comunicación oral/otros

**4.1.3.** Autor/es

**4.1.4.** Denominación del congreso

**4.1.5.** Fecha

#### **4.2. PUBLICACIONES**

**4.2.1.** Citar según las normas internacionales. Incluir todas en las que uno aparezca. Poner según orden de firmante (primero las de primer autor, segundo las de segundo y así sucesivamente).

**4.2.2.** Subrayar nombre en negrita. La memoria debe ser la base del currículum.

**4.2.3.** Nacionales: Autores, título, lugar de publicación, páginas y fecha.

**4.2.4.** Internacionales: Autores, título, lugar de publicación, páginas y fecha.

**4.2.5.** Libros o capítulos de libros: Autores, título, lugar de publicación, páginas y fecha.

### **4.3. TRABAJOS EN INVESTIGACIÓN**

**4.3.1.** Participar en líneas de investigación:

- Proyectos de investigación
- Líneas de investigación
- Etc.
- Especificar tema y directores o investigadores principales

**4.3.2.** Especificar la situación de la tesis doctoral:

- Realizando los créditos iniciales
- Realizando la suficiencia investigadora (especificar tema, directores)
- Tesis en preparación o pendiente de lectura (especificar tema, directores)
- Tesis realizada: Título de la misma, directores, fecha y evaluación.

## **5. PREMIOS GANADOS**

De cualquier tipo en relación con la profesión

## **6. OTRAS ACTIVIDADES**

Cualquier otra actividad que se considere de interés

## **7. OBSERVACIONES PERSONALES**

Éste es uno de los apartados más importantes de la Memoria, ya que te permitirá reflexionar no sólo sobre tus progresos en aspectos científico-técnicos, sino también en lo que se refiere a valores.

- ¿He progresado en mi capacidad de comunicación y empatía con los pacientes?
- ¿He progresado en mis capacidades y habilidades para trabajar en equipo y propiciar actitudes de colaboración en mi entorno de trabajo?
- ¿Me mantengo motivado e ilusionado para continuar formándome y progresando en mi especialidad?

## **8. VALORACIÓN GLOBAL DE LA DOCENCIA**

- ¿He recibido la formación esperada?
- Puntos fuertes de la docencia y qué mejorarías
- Sugerencias

## **9. PERÍODO VACACIONAL**