Osakidetza

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

PROGRAMA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

Dra. Inés Gil Lasa

Tutora de Residentes

San Sebastián 21 de marzo de 2017

Índice:

I. Introducción

II. Itinerario formativo

a. Aspectos generales

i. Competencias

ii. Habilidades

iii. Actitudes

b. Programa y objetivo de las rotaciones

i. Programa de formación genérica

1. Primer año de residencia

ii. Programa de formación específica

1. Segundo año de residencia
2. Tercer año de residencia
3. Cuarto año de residencia

c. Guardias

d. Actividades científicas e investigadoras

i. Actividades programadas por la Comisión de Docencia

ii. Actividades del Servicio de Aparato Digestivo

1. Sesiones Clínicas
2. Sesiones Bibliográficas
3. Sesiones de los Comités de Tumores
4. Asistencia a cursos y congresos
5. Quirófano experimental
6. Proyectos de investigación

III. Plan individual de formación

IV. Acogida

V. Evaluación

a. Evaluación formativa

b. Evaluación anual

c. Evaluación final

I. Introducción

El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Donostia (HUD) comenzó su andadura en la década de los 70 y tiene una dilatada tradición docente. Lleva formando residentes durante décadas y de sus filas han salido brillantes gastroenterólogos cuyos méritos son reconocidos tanto nacional como internacionalmente, lo que avala la solidez de su labor docente.

En los últimos años el Servicio ha crecido al mismo ritmo vertiginoso que nuestra especialidad y en la actualidad lo constituyen 27 médicos especialistas y 7 residentes dirigidos por la Dra. Eva Zapata, como jefa de Servicio, y el Dr. Múgica como jefe de la Sección de la Unidad de Endoscopias.

En cuanto a la labor asistencial el Servicio se organiza en los siguientes ámbitos:

- **Plantas de hospitalización** con unas 45 camas distribuidas en una planta y media.
- Camas disponibles en el **Hospital de Día** general, para la práctica de procedimientos terapéuticos ambulatorios.
- **Unidad de Endoscopia Digestiva** con 5 salas de exploraciones.
- **Unidad de Pruebas Funcionales.**
- Área propia de Consultas Externas Hospitalarias con **consultas monográficas** de: Hepatología, Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), Enfermedades Biliopancreáticas, Consulta de Alto Riesgo de Cáncer, Consulta no presencial de seguimiento de cribado de CCR de y Consulta de Enfermería.
- Consultas de atención primaria en los **Ambulatorios de Especialidades** de su área de influencia.
- **Guardias** diarias localizadas de Endoscopia Digestiva y Guardias de Medicina Interna.

En lo que respecta a la actividad docente, además de a los residentes de la especialidad, el Servicio de Aparato Digestivo se dedica a la **formación de residentes de otras especialidades** y de **alumnos de medicina** de la Universidad del País Vasco (UPV), en cuyo Departamento de Medicina varios médicos adjuntos del servicio ejercen de Profesores Titulares o Colaboradores.

Organiza **Sesiones Clínicas y Bibliográficas** semanales y participa activamente en los **Comités de Tumores Digestivos** relacionados con la especialidad: Hepatocarcinoma, Pancreatobiliar, Colorrectal y Esofagogástrico.

Así mismo colabora activamente con el **Instituto de Investigación Biodonostia** cuyo Departamento de Enfermedades Digestivas dirige el Dr. Luis Bujanda, adjunto del servicio y actual presidente de la Asociación Española de Gastroenterología.

También dispone semanalmente de un **Quirófano del Animalario del Instituto Biodonostia** para la formación en endoscopia de nuestros adjuntos y residentes. El pasado año 2016, por vez primera, la Unidad de Endoscopias organizó en dicho Animalario, el **Curso de Disección Submucosa Endoscópica** dirigido a endoscopistas avanzados.

II. Itinerario formativo

El itinerario formativo propuesto para nuestros residentes se basa en la adaptación de la legislación y el protocolo enumerados a continuación a la idiosincrasia de nuestro Servicio y nuestro Hospital:

Real decreto 183/2008 *de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE.*

Orden ministerial SAS/2845/2009 *de 9 de 0ctubre por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo. BOE.*

Decreto 34/2012 *de 6 de marzo de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada de la CAPV. BOPV.*

Protocolo ***"Manual Práctico del tutor de residentes"*** *laborado por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Donosti. Revisado en diciembre de 2016.*

a) Aspectos generales

Tal como indica el **Programa Formativo de la Especialidad de Aparato Digestivo (PFEAD) en la orden ministerial 2845/2009**, los residentes deben adquirir **conocimientos** profundos sobre las enfermedades digestivas. También deben adquirir diferentes niveles de **habilidad** para realizar determinados actos médico o instrumentales. Pero además deben desarrollar **actitudes** positivas anteponiendo a todo el bienestar del paciente, tomando decisiones basadas en criterios objetivos, utilizando eficientemente los recursos sanitarios, trabajando en equipo y demostrando interés por el autoaprendizaje y formación continuada.

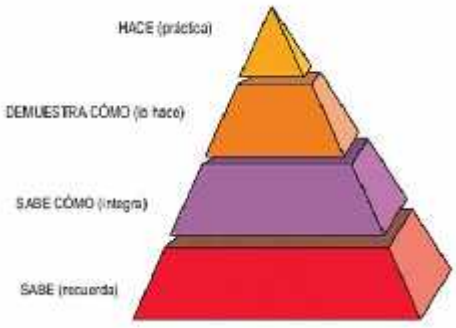
Todo ello para adquirir la **Competencia Profesional** que el PFEAD define en su artículo número 8 como "*un todo integrado por el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe adquirir el profesional par adquirir la competencia de que se trate".*

El PFEAD, con el objetivo de facilitar la organización y la supervisión del aprendizaje, divide las competencias en tres apartados, modificados de la Pirámide de Miller:

Lo que se debe saber: conocimientos.

Lo que se deba saber hacer: habilidades.

Cómo se debe hacer y cómo se debe ser: actitudes.



i. <u>Competencias que el residente debe adquirir durante su periodo formativo</u>

1. Conocimientos teóricos profundos sobre las enfermedades del tubo digestivo.
2. Cuidado del paciente y habilidades técnicas.
3. Conocimientos en metodología científica para ser capaces de evaluar críticamente la literatura científica, diseñar un estudio, recogida de datos, presentar comunicaciones o publicaciones.
4. Conocimientos sobre gestión de los recursos, del tiempo y de las personas.
5. Habilidades de comunicación con los pacientes, con otros profesionales y con los órganos directivos.
6. Práctica basada en el autoaprendizaje.
7. Profesionalismo o la Ética como eje de la formación.

Figura 2.
Propuesta de EFRC del HU Cruces. Un cambio de la cultura educativa basado en la acreditación como compromiso social y en la Visión Docente.

ii. Habilidades

Como indica el artículo número 9 de la PFEAD, el grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales y quirúrgicos se clasifica en tres niveles de responsabilidad:

Nivel 1: actividades realizadas por el residente sin necesidad de supervisión directa. El residente ejecuta y luego informa.

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

Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario asistidas en su ejecución por el residente.

iii. Actitudes

Las actitudes que el residente de digestivo debe desarrollar durante su período formativo vienen recogidas en el artículo número 10 del PFEAD:

1. Anteponer el beneficio del paciente a cualquier otra consideración.

2. Cuidar la relación con el paciente aplicando en todo momento los valores de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad y honestidad.

3. Presentar una actitud crítica sobre la eficacia y el coste de los procedimientos, de sus beneficios y de sus riesgos e informar al paciente de los mismos.

4. Tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables.

5. Utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de una buena gestión clínica.

6. Colaborar con otros especialistas y profesionales sanitarios.

7. Ser capaces de ejercer la autocrítica.

8. Demostrar interés por el autoaprendizaje y la formación continuada.

b) Programa y objetivos de las rotaciones

i. Período de formación genérica

1. Primer año de residencia

Objetivos generales

Durante el primer año el residente rotará por medicina interna y por especialidades afines con los objetivos generales que señala el PFEAD con un nivel de responsabilidad 2 o 3:

- Profundizar en el conocimiento de las enfermedades más prevalentes en medicina interna haciendo hincapié en las del aparato digestivo.
- En la rotación por cirugía profundizar en el diagnóstico, estadíaje, tratamiento y pronóstico del cáncer digestivo. También en las indicaciones y contraindicaciones y postoperatorio de las intervenciones más frecuentes (niveles 2 y 3).
- En su rotación por radiología deberán aprender a interpretar la radiografía simple y la TAC abdominal así cómo comprender sus ventajas y limitaciones (niveles 1 y 2).
- Aprender a realizar correctamente una historia clínica y una exploración física para planificar la actitud diagnóstica y terapéutica más adecuada al problema clínico.
- Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos más comunes en la especialidad, sus indicaciones y contraindicaciones.
- Aprender a seguir la evolución de los pacientes y la historia natural de las enfermedades.

- Desarrollar habilidades de comunicación con los pacientes.
- **Al final del período han debido atender de forma tutelada al menos 300 pacientes ingresados (niveles 2 y 3).**

Rotación por Servicio de Digestivo (1 mes)

Esta rotación está destinada a que el residente de primer año tome contacto con el funcionamiento del Servicio y del Hospital. De la mano de su tutor conocerá las distintas áreas del Servicio y al personal que le acompañará durante su formación. Comenzará el aprendizaje de cómo realizar historias clínicas y exploraciones físicas.

Rotación por planta de Medicina Interna (MI) (3 meses)

- Realización de historias clínicas y exploraciones físicas de pacientes ingresados en MI.
- Interpretación de las diferentes pruebas analíticas, de imagen y funcionales propias de la especialidad.
- Manejo del paciente ingresado en MI para llegar al diagnóstico de su enfermedad.
- Empleo de los diferentes fármacos utilizados en la especialidad.
- Seguimiento de los pacientes tras su diagnóstico y tratamiento.
- Comunicación adecuada con los pacientes y sus familiares.
- Asistencia obligatoria a las sesiones organizadas por el Servicio.

Rotación por Urgencias (1mes)

Toma de contacto con el Servicio de Urgencias para familiarizarse con el funcionamiento del mismo.

- Realización una correcta historia clínica y exploración física del paciente de Urgencias.
- Conocimiento de las diferentes pruebas de diagnóstico y sus indicaciones. Poniendo especial interés en el EKG y la radiología simple.
- Aprendizaje del tratamiento más adecuado para cada patología.
- Aprendizaje del empleo de los diferentes fármacos utilizados en la Urgencia.

- Aprendizaje del manejo del paciente para identificar la necesidad de ingreso en planta o en cuidados intensivos.
- Realizar correctamente la RCP básica.
- Comunicación adecuada con los pacientes y sus familiares.
- Asistencia obligatoria a las sesiones organizadas por el Servicio.

Rotación por Radiología (2 meses)

- Adquirir conocimiento de la radiografía simple y con contraste de los órganos digestivos.
- Adquirir conocimiento para poder interpretar las imágenes de la TAC y la RMN.
- Asistir a técnicas invasivas guiadas por ecografía o TAC.
- Conocer las indicaciones de las exploraciones radiológicas.
- Asistencia obligatoria a las sesiones organizadas por el Servicio.

Rotación por Cirugía General (3 meses)

- Realización de historias clínicas y exploraciones abdominales de pacientes ingresados.
- Aprender a diagnosticar el abdomen agudo.
- Aprender a diagnosticar masas, organomegalias, y signos de obstrucción e irritación peritoneal.
- Interpretación de las diferentes pruebas analíticas, de imagen y funcionales propias de la especialidad.
- Manejo del paciente ingresado en Cirugía para llegar al diagnóstico de su enfermedad.
- Empleo de los diferentes fármacos utilizados en la especialidad.
- Seguimiento de los pacientes tras su diagnóstico y tratamiento.
- Comunicación adecuada con los pacientes y sus familiares.
- Asistencia obligatoria a las sesiones organizadas por el Servicio.

Rotación por Enfermedades infecciosas (1mes)

- Completar la formación adquirida durante la rotación en MI.
- Ampliar los conocimientos y habilidades en la patología infecciosa y en el manejo de los fármacos antibióticos, con especial interés en las infecciones que afectan al aparato digestivo.
- Asistencia obligatoria a las sesiones organizadas por el Servicio.

ii. Periodo de formación específica

1. Segundo año de residencia:

Objetivos generales

Este año se destinará, sobre todo, a la rotación por la planta de hospitalización de digestivo. Durante este período de formación en clínica deberá tener el nivel de responsabilidad 1 y 2**. En su rotación por planta ha de tener responsabilidad directa sobre, al menos 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas.**

Servicio de Medicina Intensiva (2 meses)

- Manejo de pacientes con patología digestiva grave: HDA, pancreatitis e insuficiencia hepática.
- Métodos de valoración del estado nutricional.
- Manejo de la nutrición artificial.
- Técnicas de medición de los parámetros hemodinámicos.
- Cálculo de los balances hidroelectrolíticos.
- Técnicas de intubación orotraqueal.
- Interpretación razonada de un registro EKG.
- Procedimientos de reanimación cardiopulmonar.
- Funcionamiento básico de respiradores, pulsioxímetros y capnógrafos.

Clínica Digestiva: planta, hospital de día e interconsultas (8 meses)

- Manejo general de los problemas digestivos más frecuentes incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, la disfagia y los síntomas de reflujo.
- Evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas.
- Reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos.
- Interpretación de las diferentes pruebas analíticas, de imagen y funcionales propias de la especialidad, aprendidas en las rotaciones anteriores.
- Empleo de los diferentes fármacos utilizados en patología digestiva.
- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollo de habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéutica.
- Comunicación adecuada con los pacientes y sus familiares.
- Seguimiento de los pacientes tras su diagnóstico y tratamiento.
- Participación activa en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio.

Rotación por pruebas funcionales (1 mes)

- Comprender con detalle la fisiopatología digestiva.
- Realizar e interpretar pH-metrías esofágicas.
- Realizar e interpretar manometrías esofágicas y ano-rectales.
- Realizar Bio-feedback .
- Realizar e interpretar test funcionales digestivos

2. Tercer año de residencia

Objetivos generales

Este año se dedicará fundamentalmente a la **formación en técnicas diagnóstica**s, con rotaciones por la Unidad de Endoscopia de nuestro Servicio y por la Unidad de Ecografía Abdominal digestiva del Hospital Clínico de Zaragoza. Alcanzando un **nivel de responsabilidad 1 y 2.**

Así mismo, el PFEAD indica que en este período deben rotar por las **Unidades Especiales de Hospitalización** (Unidad de Trasplante, Unidad de EII, Unidad de Sangrantes o similar) dónde alcanzará los **niveles de responsabilidad 1 y 2.**

Rotación por Endoscopia Digestiva (4 meses)

- Conocimiento teórico del material y de las técnicas endoscópicas más frecuentes.
- Conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones.
- Valoración de las indicaciones de la gastroscopia urgente.
- Seguridad en la endoscopia: importancia del consentimiento informado, protocolo de anticoagulación y antiagregación.
- Criterios de calidad en endoscopias: escalas de limpieza intestinal, calidad del informe endoscópico, recogida de datos.
- Gastroscopia diagnóstica convencional.
- Colonoscopia izquierda diagnóstica convencional.
- Toma de biopsias.
- Gastroscopia terapéutica: Técnicas hemostáticas: esclerosis, colocación de dispositivos metálicos hemostáticos, ligadura con bandas y extracción de cuerpos extraños.
- Coagulación con Argón.
- Asistirá a, al menos, una jornada de formación en técnicas terapéuticas endoscópicas convencionales y avanzadas, en cerdo vivo en el Animalario de Biodonostia.

Rotación por Ecografía Abdominal (1mes)

Al no disponer nuestro Servicio de una Unidad de Ecografía Digestiva propia, esta rotación se lleva tiempo haciendo en el Hospital Clínico de Zaragoza.

- Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la técnica.
- Realización de ecografía abdominal digestiva diagnóstica. Metodología de la exploración.
- Realización de ecografía doppler y ecografía con contraste.
- Aprendizaje de de biopsia hepática percutánea y paracentesis dirigida por Ecografía. PAAF de masas hepáticas y abdominales.

Rotación por planta de hospitalización. Unidades Funcionales de Hospitalización (4 meses)

- Adquirir experiencia en el manejo y tratamiento de los enfermos graves.
- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia hepática aguda (nivel 2).
- Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: parenteral y enteral (nivel 1).
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas particularmente en relación con la pancreatitis y la EII graves (nivel 1).
- Ser capaz de comunicarse de forma efectiva apropiada y frecuente con los pacientes y sus familiares, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).
- Participar activamente en los debates éticos en relación con pacientes críticos (niveles 2-3).

Rotación externa Hospital Clinic. Barcelona (2 meses)

El PFEAD recomienda comenzar en este período la formación en un Unidades Especiales como la Unidad de Trasplantes Hepático y de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).

Por ello durante este año harán una rotación externa por el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clinic de Barcelona bien por Sala de hospitalización de la Unidad de Hepatología, bien por la Unidad de Enfermedad Inflamatoria, según las necesidades de cada residente.

3. Cuarto año de residencia

Objetivos generales

Como en el tercer año de residencia pero con un nivel de responsabilidad mayor.

Rotación por Unidad de Endoscopia (6 meses)

- Profundizar en el conocimiento de técnicas endoscópicas diagnósticas como la colonoscopia convencional (nivel 1), cromoendoscopia, ecoenedoscopia, y CPRE (nivel 2).
- Profundizar en el conocimiento de técnicas endoscópicas terapéuticas como polipectomías, mucosectomías, técnicas hemostáticas, punciones, ablación por radiofrecuencia y dilatación neumática (nivel 2).

Rotación por planta de hospitalización y consultas externas hospitalarias (5 meses)

Planta de hospitalización

Profundizar en los conocimientos y habilidades previstos durante el tercer año de rotación.

- Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad (nivel 1).
- Manejo del paciente hepático incluyendo las indicaciones del trasplante y su cuidado posterior (nivel 1).
- Manejo del paciente con hipertensión portal y síndrome hepatopulmonar (nivel 1).
- Manejo del paciente sangrante (nivel 1).
- Manejo del paciente con EII compleja (nivel 1).
- Manejo del paciente con enfermedades bilopancreáticas graves (nivel 1).

Consulta externa hospitalaria

El residente tendrá responsabilidad directa sobre enfermos ambulantes (nivel 1). El PFEAD recomienda que pase consulta con periodicidad semanal. Los objetivos principales serán:

- Familiarizarse con los problemas digestivos extra hospitalarios.
- Aprender cómo estudiar y diagnosticar a los pacientes con enfermedades digestivas.
- Comprender la historia natural de las enfermedades digestivas.
- Aprender a seguir a los pacientes crónicos y ancianos con enfermedades digestivas.
- Ser capaces de colaborar en programas de prevención y rehabilitación de las enfermedades digestivas.
- Aprender a relacionarse con atención primaria, hospitalización a domicilio y hospital de día.

C) Guardias

Cómo está recogido en el artículo número 13 del PFEAD las guardias tienen, en general, un carácter formativo y se aconseja realizar entre cuatro y seis mensuales.

Durante el período de formación genérica que abarca el primer año de residencia, realizará guardias de 17 o 24 horas en el Servicio de Urgencias. Con un nivel de responsabilidad 2 y 3.

Durante el período de formación específica, al no contar nuestro Hospital con Guardia Especializada de Digestivo, realizará guardias de 17 o 24 horas en Medicina Interna con un nivel de responsabilidad 1, 2 o 3 según el año de formación.

La legislación contempla que se puedan llegar a acuerdos con Hospitales de la misma Comunidad para que los residentes tengan la oportunidad de realizar guardias de digestivo o guardias en unidades especiales como trasplante o sangrantes.

Los residentes no tendrán labor asistencial el día posterior a la guardia pero sí podrán acudir a las actividades formativas generales o del Servicio.

d) Actividades científicas e investigadoras.

El médico residente debe participar con un nivel de responsabilidad progresivo en las actividades formativas e investigadora del Hospital y del Servicio ya que la docencia y la investigación son competencias inseparables de la labor médica.

Para ello deberá participar activamente en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio. Deberá aprender a realizar trabajos de investigación. También a comunicar los resultados tanto de forma oral en sesiones, curso o congresos como de forma escrita para su publicación. Deberá también colaborar con alguna de las líneas de investigación activas en el Servicio, tratando de fomentarse la realización de tesis doctorales.

i. Actividades formativas de la Unidad de Docencia

La Unidad de Docencia, dentro del Plan de Formación Trasversal, organiza cursos y sesiones periódicas sobre contenidos de interés para todos los residentes. La asistencia a las sesiones y cursos organizados por la Unidad de Docencia es obligatoria, incluyendo aquellas que se celebren el día posterior a una guardia.

a. Sesiones Generales:

Destinadas a los residentes de todos los años, se realizan con una periodicidad mensual en el Salón de Actos del HUD.

b. Cursos obligatorios:

Primer año de residencia: Iniciación EKG online. Búsqueda bibliográfica. Curso de RCP online. Curso de RCP práctico. Seminario de Rx. Curso práctico de Rx. Curso de seguridad del paciente online. Curso de bioética. Curso de lavado de manos. Entrevista clínica. Curso sobre protección radiológica con examen online. Visita al Instituto de Investigación Biodonostia.

Segundo año de residencia: Taller de lavado de manos. Curso de comunicación.

Tercer año de residencia: Taller de lavado de manos. Taller de Seguridad Clínica. Curso de comunicación.

Cuarto año de residencia: Taller de lavado de manos. Curso de gestión. Curso de bioética

ii. Actividades formativas del Servicio de Aparato Digestivo

Durante el período de formación general el residente deberá acudir a las sesiones organizadas por los Servicios por los que rota.

Durante el período de formación específica es obligatoria la asistencia a las sesiones relacionadas con el Servicio de Aparato Digestivo, siendo necesario justificar con antelación la inasistencia a las mismas.

El programa de las Sesiones está a disposición de todos los miembros del Servicio en el sitio (GUNE) habilitado para tal fin en la página *web* de la organización (OSI Donostialdea).

1. Sesiones clínicas

Las sesiones clínicas del Servicio de Aparato Digestivo se celebran todos los jueves a las 8:00 de la mañana en la sala de reuniones de la planta tercera, cuarta unidad, del Edificio Aránzazu del HUD. Son sesiones de actualización en temas de patología digestiva y de puesta en común de las novedades de jornadas, cursos o congresos a los que asistan los miembros del Servicio.

Los residentes en período de formación específica (R2, R3 y R4) deberán presentar un mínimo de dos sesiones anuales que serán evaluadas según el formulario que la Unidad de Docencia ha elaborado para tal fin (F-025). Ver anexo II.

2. Sesiones bibliográficas

Se celebran todos los miércoles a las 8:15. Los residentes en período de formación específica deberán presentar anualmente, al menos, dos artículos de relevancia clínica para la especialidad. Dichos artículos deberán ser adjuntados con antelación a la página web anteriormente mencionada con el objeto de promover el debate.

3. Sesiones de Comités de Tumores

Son reuniones multidisciplinares semanales para la toma conjunta de decisiones en pacientes con patología oncológica. Tienen lugar en el edificio central de la tercera planta del edificio Aránzazu. Los residentes deberán acudir a las Sesiones relacionadas con la rotación que estén realizando.

Lunes 8:15: Comité de Hepatocarcinoma.

Martes 8:15: Comité de Tumores Pancreatobiliares.

Jueves 8:30: Comité de Tumores Colorrectales.

Viernes 8:15: Comité de Tumores Gastroesofágicos.

4. Asistencia a Cursos y Congresos:

El objetivo del Servicio es que el residente acuda a cursos de reconocido interés para su formación.

- Curso de Ecografía Abdominal Digestiva del Hospital La Paz. Curso anual de 4 días de duración celebrado en Madrid. Acudirán de R2.
- Simposio "Díaz Rubio" sobre el tratamiento actual de las enfermedades digestivas. Se celebra anualmente. Acudirán de R2.
- Curso Nacional de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología. Curso de 3 días de duración que se celebra cada dos años en Huesca. Acudirán de R3 o R4.
- Curso monográfico en EII para médicos residentes. Organizado anualmente por la GETECCU. Acudirán de R4.

Además se intentará que acudan a algún Congreso local o Nacional

- Congreso de la Sociedad Vasco Navarra de Aparato Digestivo. Congreso local anual. Acudirán todos los resientes.
- Congreso anual AEEH. Organizado anualmente por la Asociación Española para el estudio del Hígado. Acudirán de R3.
- Congreso de la Sociedad Española De Endoscopia Digestiva. Celebrado anualmente. Acudirán de R3 o R4.
- Semana de las enfermedades digestivas. Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestivo. Acudirán de R4.

5. Quirófano experimental.

Asistirá , al menos, a una jornada de formación en técnicas terapéuticas endoscópicas convencionales y avanzadas, en cerdo vivo en el Animalario de Biodonostia

6. Proyectos de Investigación.

Sería deseable que durante su período de formación específica se incorporasen gradualmente a alguna línea de investigación del Servicio con los objetivos de:

- **R2:** Presentar, al menos, una comunicación como primer autor en un congreso local. Publicar, al menos, un caso clínico como primer autor en una revista nacional.
- **R3:** Presentar, al menos, una comunicación oral en un congreso local y otra en un congreso nacional. Tener al menos una publicación en una revista nacional.
- **R4:** Presentar, al menos, una comunicación oral en un congreso local y otra en un congreso nacional. Tener al menos una publicación en una revista nacional. Participar al menos en un proyecto de Investigación activo en el Servicio.
- Fomentar la realización de su Tesis Doctoral durante o después de su periodo formativo.

Líneas actuales de investigación activas en el Servicio:

A randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center study of the efficacy and safety of STG320 sublingual tablets of house dust mite (HDM) allergen extracts in adults and adolescents with HDM-associated allergic rhinitis.
SL75.14 y Nº eudra: 2014-004223-46
IP: Jose Antonio Navarro. Colaboradora: Inés Gil.

Factores que influyen en los indicadores de beneficios y efectos adversos en los programas de cribado ce cáncer colorrectal.
FIS 2012 Nº de Expediente PI12/02547.
IP**:** Isabel Portillo. Colaboradora: Inés Gil.

Ensayo de estudio de la eficacia y seguridad de la combinación de MK5172/MK 8742 en pacientes naive con VHC crónica gt 1, 4 y 6 que estén en terapia de substitución de opiáceos.
Estudio MK5172-062 v.
IP: Juan Arenas.

Estudio abierto y multicéntrico para evaluar los resultados a largo plazo con ABT-450/ritonavir/ABT-267 (ABT-450/r/ABT-267) y ABT-333 con o sin ribavirina (RBV) en adultos con infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) de genotipo 1.
Estudio TOPAZ-I M14-423. Centro 37763.
IP: Juan Arenas.

Estudio de Seguimiento a Largo Plazo para Evaluar la Durabilidad de la Respuesta Virológica y/o los Patrones de Resistencia Viral de Sujetos con Hepatitis C Crónica que Han sido Tratados Previamente con MK-5172 en un Ensayo Clínico Previo.
Estudio MK5172-017 CENTRO: 0608.
IP: Juan Arenas.

A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Trial of Emricasan (IDN-6556), an Oral CaspaInhibitorin Subjects with Nonalcoholic Steatohepatitis (NASH) Fibrosis
Estudio: IDN-6556-12 ENCORE-NF.
IP: Juan Arenas.

Estudio observacional de carácter exploratorio, para describir el perfil de pacientes con hepatitis C con 18 años de edad o más tratados con regímenes sin interferón según la adición de ribavirina en España: evidencia de la práctica clínica real en 2015.
Estudio ConRiba-15.
IP: Juan Arenas.

Evidencia en Vida Real de la efectividad de Paritaprevir/r/Ombitasvir ±Dasabuvir (REGIMEN ABBVIE) ± Ribavirina en pacientes con Hepatitis C Crónica. Estudio Observacional Retrospectivo en España.
Estudio ABB-OMB-2016-01.
IP: Leticia Martín.

A Phase 2, Multicenter, Randomized, Open-Label Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Sofosbuvir/Velpatasvir Fixed Dose Combination (FDC) and Sofosbuvir/Velpatasvir FDC and Ribavirin in Subjects with Chronic Genotype 3 HCV Infection and Cirrhosis.
Estudio GS-US-342-2097.
IP: Miguel angel Von Wichmark.

A Phase 3, Double-Blind, Randomized, Long-Term, Placebo-Controlled, Multicenter Study Evaluating the Safety and Efficacy of Obeticholic Acid in Subjects with Nonalcoholic Steatohepatitis.
Estudio REGENERATE 747-303.
IP: Juan Arenas.

A multicenter, subject-blind, investigator-blind, randomized, placebo-controlled study evaluating the efficacy, safety, tolerability, and pharmacokinetics of an IV loading dose followed by SC administration of Bimekizumab (UCB4940) in subjects with moderate to severe active ulcerative colitis.
Estudio UC0011.
IP: Juan Arenas.

A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Emricasan (IDN-6556), an Oral Caspase Inhibitor, in Subjects with Non-Alcoholic Steatohepatitis (NASH) Cirrhosis and Severe Portal Hypertension.
Estudio IDN-6556-14.
IP: Juan Arenas

A phase 3, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate theEfficacy and Safety of Cenicriviroc for the Treatment of Liver Fibrosis in Adult Subjects with Nonalcoholic Steatohepatitis.
Estudio 3152-003-002 STELLARIS.
IP: Juan Arenas.

A Phase 2B, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Parallel Group, Dose Ranging Study of Oral PF-06651600 and PF-06700841 as Induction and Chronic Therapy in Subjects with Moderate to Severe Ulcerative Colitis VIBRATO.
Estudio B7981005.
IP: Juan Arenas.

A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study Evaluating the Safety and Efficacy of Selonsertib in Subjects with Nonalcoholic Steatohepatitis (NASH) and Bridging (F3) Fibrosis.
Estudio STELLAR 3 GS-US-384-1943.
IP: Juan Arenas.

A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study Evaluating the Safety and Efficacy of Selonsertib in Subjects with Compensated Cirrhosis due to Nonalcoholic Steatohepatitis (NASH).
Estudio STELLAR 4 GS-US-384-1944.
IP: Juan Arenas.

A Single Arm, Open-label Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Glecaprevir (GLE)/Pibrentasvir (PIB) in Treatment Naïve Adults with Chronic Hepatitis C Virus (HCV) Genotype 1, 2, 4, 5 or 6 Infection and Compensated Cirrhosis.
Estudio M16-135.
IP: Juan Arenas.

PAPEL DEL ESTRÉS DE RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO EN LA PATOGÉNESIS DE LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS POLIQUÍSTICAS. NUEVA DIANA TERAPÉUTICA

DFG15/010

Ip: Jesús Bañales.

INVITRO DIAGNOSTICS FOR CANCER TESTING (INDICATE): DESARROLLO DE UN BIOSENSOR ECONOMICO, SENSIBLE Y RAPIDO PARA DETECTAR MUTACIONES EN SANGRE ASOCIADAS A MEDICINA PERSONALIZADA

DSANI16/222

Ip: Jesús Bañales.

NUEVA ESTRATEGIA TERAPEUTICA DUAL PARA LAS ENFERMEDADES HEPATICAS POLIQUISTICAS INHIBIDORES DE HDAC6 DERIVADOS DEL UDCA (HDAC6I-UDCA)

DSANI16/220

Ip: Jesús Bañales.

PAPEL DE LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES EN LA TUMOROGÉNESIS DEL EPITELIO BILIAR Y EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

2013111173

Ip: Luis Bujanda.

NUEVA ESTRATEGIA TERAPEUTICA DUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HEPATICAS POLIQUISTICAS:INHIBIDORES DE HDAC6 DERIVADOS DEL UDCA (HDAC61-UDCA)

FIPSE16/001

Ip: Jesús Bañales.

NUEVA ESTRATEGIA TERAPEUTICA DUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HEPATICAS POLIQUISTICAS: INHIBIDORES DE HDAC6 DERIVADOS DEL UDCA-HDAC6i UDCA-

DFG16/004

Ip: Jesús Bañales.

BG2016 - INVESTIGACION COLABORATIVA EN MEDICINA DE PRECISION Y BIOMARCADORES

ELKARTEK16/010

Ip: Luis Bujanda.

PAPEL DE LOS EXOSOMAS EN EL DESARROLLO Y PATOGENIA DE LA COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA (CEP): NUEVA ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA Y PRONÓSTICA

CP14/00129

Ip: Jesús Bañales.

EXPRESIÓN DE SOX9 EN EL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS. IMPLICACIONES CLÍNICAS

17BU210

Ip: Maria del Carmen Gómez Mateo.

PAPEL DEL FACTOR DE TRANSCRIPCION SOX17 EN LA ETIOPATOGENIA DEL CANCER BILIAR: NUEVA ESTRATEGIA DIAGNOSTICA, PRONOSTICA Y TERAPEUTICA

PI15/01132

Ip: Jesús Bañales.

BÚSQUEDA DE NUEVAS TERAPIAS CONTRA EL CÁNCER HEPÁTICO MÁS ALLÁ DE LOS GENES

BIO15/CA/016/BD

Ip: Jesús Bañales.

CIBEREHD - ENFERMEDADES HEPATICAS Y DIGESTIVAS

CB06/04/1081

Ip: Luis Bujanda.

III. Aspectos a tener en cuenta para la elaboración del Plan Individual de Formación

Según el Real Decreto 183/2008 y el Decreto 34/2012, el tutor, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás figuras docentes que intervengan en el proceso formativo, elaborará el Plan Individual de Formación adaptando a cada residente, la guía o itinerario formativo vigente en cada momento en la unidad docente en cuestión.

En el Servicio de Aparato Digestivo el tutor elaborará anualmente El Plan Individual de Formación teniendo en cuenta las necesidades específicas del residente. Este plan individualizado se entregará el residente de primera año en el Servicio de Docencia el día de su incorporación al centro mediante un formulario diseñado para tal fin (F0-5 Plan Individual de Formación. Anexo II), junto con el Plan Docente del a Especialidad.

En él se incluirán las actividades formativas del centro y las específicas de la especialidad; las fechas, los objetivos y los niveles de responsabilidad de las rotaciones en el servicio, en otros servicios y otros hospitales; el número y el lugar dónde realizarán las guardias; el número de entrevistas programadas con su tutor.

Todo ello con el objetivo de que el residente pueda, como indica el Manual Práctico del Tutor de Residentes del HUD, "*conocer desde el primer momento en qué actividades participará, reducir el nivel de incertidumbre, establecer y reforzar compromisos docentes, ser consciente de su propio proceso de aprendizaje y organizar su tiempo y recursos de forma más eficiente".*

IV. Plan de acogida para los nuevos residentes.

El tutor será el encargado de recibir al residente en el Servicio y le presentará al jefe del mismo y al resto de profesionales de la Unidad.

En una primera reunión se analizarán el Plan de Formación del Servicio y el Plan Individualizado para intentar adaptarlos a las necesidades específicas del nuevo residente dentro de las posibilidades reales del entorno formativo. Además revisará con él el resto de documentos que le fueron entregados por la Secretaria de Docencia.

Los residentes de años sucesivos recibirán su Plan de Formación Individualizada anual en las sesiones de evaluación que mantienen con el tutor.

V. Evaluación

a. Evaluación formativa

En un programa de formación basado en competencias como el que ha de emplearse en la formación médica especializada, la evaluación es el eje y el motor del proceso formativo y está destinada a fomentar el auto-aprendizaje y la auto-reflexión. La evaluación formativa es aquella que detecta los puntos débiles y establece estrategias de mejora durante el propio proceso formativo. De esta manera la evaluación y la formación se retroalimentan favoreciendo el aprendizaje.

Los principales instrumentos de la evaluación formativa son las entrevistas periódicas con el tutor y el libro del residente.

i. Entrevista periódicas:

Son entrevistas estructuradas dónde se revisan los objetivos planteados en el plan de formación individual. **Hay que realizar al menos cuatro por año.**

Nosotros intentaremos realizarlas preferentemente en medio de las rotaciones ya que su objetivo no es solamente el de valorar los avances y las carencias de la rotación sino también intentar encontrar soluciones de mejora.

En nuestro centro disponemos de un formulario específico (F0-8 PD Entrevista Tutor Residente) para registrar los puntos abordados y que guardamos en el expediente del residente. El modelo se adjunta en el anexo II.

ii. Memoria del residente:

Es de carácter obligatorio y el residente deberá registrar en él todas las actividades que realice durante el año. Tendrá que tenerlo preparado al menos 10 días antes del fin del año formativo.

El tutor ha de ayudar al residente a cumplimentar correctamente su libro anual que pretende ser un instrumento de auto-aprendizaje y de reflexión para ambos, con la intención de mejorar las actividades llevadas a cabo en el año.

Es propiedad del residente y está sujeto a la ley de protección de datos y de secreto profesional.

b. Evaluación anual.

Según el Real Decreto 183/2008 el Informe Anual del Tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del proceso de adquisición de competencias profesionales.

Al final del año formativo el tutor se reunirá con cada residente a su cargo para revisar la memoria anual y comprobar el cumplimiento de las actividades asistenciales, científicas y de investigación. Con la información anterior y las evaluaciones de cada rotación realizada en el período formativo, el tutor elaborará el Informe Anual del Residente. En nuestro Hospital utilizamos la Ficha de Evaluación Anual (F0-10) que se adjunta en el anexo III.

La evaluación anual se realiza por el Comité Evaluador Docente durante los 15 días anteriores al fin del año formativo analizando los informes requeridos al tutor. En nuestro Hospital el tutor deberá aportar:

i. La memoria del residente.

ii. Las evaluaciones de las rotaciones(F-09).

iii. El Informe Anual (F0-10).

iv. El Informe Personal de Residente (F-011). Ver anexo II.

La evaluación de cada residente se emitirá en nuestro Hospital en los siguientes términos:

Positiva: cuando el residente ha alcanzado los objetivos del programa formativo.

Negativa: el residente no ha alcanzado los objetivos del programa formativo.

El evaluación negativa puede ser o no susceptible de recuperación.

-Con posibilidad de recuperación: el Comité propondrá un programa de recuperación específico que se deberá realizar en los 3 primeros meses del siguiente año formativo.

-Sin posibilidad de recuperación: el residente puede solicitar la revisión de la evaluación en los términos previstos por el Real Decreto 183/2008.

c. Evaluación final.

Tal como recoge el RD 183/2008 la evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia, le permite acceder al título de especialista.

Se realiza por el Comité Evaluador de la Especialidad tras la evaluación del último año de residencia. El Comité valorará el expediente completo de todo el período de residencia a la vista del cual levantará acta otorgando una de las siguientes calificaciones:

- **Positiva.**
- **Positiva destacado.**
- **Negativa.**

Cuando la calificación sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional para optar la calificación de destacado con mención o destacado con mención especial.

El Comité de Evaluación trasladará las evaluaciones finales a la comisión de Docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña para que en el plazo de 10 días puedan consultarse los resultados en la secretaría de la Comisión y poder solicitar, si es el caso, la revisión de las mismas.

Anexos:

Anexo I: Cronograma de rotaciones año 2017-2018.

Anexo II: Formularios oficiales.