

# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO

	NOMBRE	UNIDAD ORGANIZATIVA
AUTOR/ES	Dr. Antonio Díaz Sánchez Dr. Miguel Rivero Fernández	FEA Aparato Digestivo. Tutor de residentes Jefe de Sección de Aparato Digestivo

## ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.
2. NORMATIVA APLICABLE.
3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN.
4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.
  - a. Definición de los niveles de supervisión.
  - b. Asistencia a pacientes ingresados en el área de hospitalización.
  - c. Asistencia a pacientes en hospital de día.
  - d. Asistencia a pacientes en consulta externa.
  - e. Asistencia a pacientes en exploraciones digestivas.
5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS.
6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO.
7. TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES.
8. NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO.
9. NIVELES DE SUPERVISIÓN EN URGENCIAS.

## 1. INTRODUCCIÓN.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario del Sureste (HUS) tiene desde su comienzo como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los residentes que se formen en nuestro centro basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad. Por ellos se ha intentado formalizar todas las actividades de tutorización, supervisión y evaluación de los residentes. En Febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, en el que se especifican los aspectos formativos, durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en los aspectos relativos al grado de supervisión de los futuros especialistas y asumiendo que el residente irá adquiriendo una responsabilidad progresiva según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, de tal manera que, si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores, supervisores y los facultativos responsables, a fin de alcanzar al final del periodo de residencia la autonomía completa, pudiendo iniciar su etapa laboral como especialistas de manera segura y con un alto nivel de cualificación. El mencionado Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención a los relativos a áreas asistenciales significativas. Es por ello que desde la Comisión de Docencia se ha propuesto introducir como objetivo docente, tanto para los tutores como para la propia Comisión, la realización de unos protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía de los residentes del Hospital Universitario del Sureste.

## 2. NORMATIVA APLICABLE.

El presente protocolo de supervisión se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del conjunto de dispositivos del HUS a la siguiente normativa:

- **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, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
- **ORDEN SCO/581/2008, de 22 de Febrero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- **REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de Octubre**, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- **LEY 55/2003, de 16 de Diciembre**, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.
- **Orden SAS/2854/2009 de 9 de Octubre** por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo.
- **Orden SSI/81/2017, de 19 de Enero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

- **Resolución de 21 de Marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

### 3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION.

La supervisión de los residentes de la especialidad de Aparato Digestivo, se someterá a los principios generales que regulan la supervisión de los residentes del RD 183/2008. Dichos principios generales se resumen en los siguientes:

1. En primer lugar, el Real Decreto en su Capítulo V, artículo 14 reconoce el deber general de supervisión como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

2. La responsabilidad del residente deberá ser progresiva: “Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

4. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

5. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente HUS podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, instrucciones específicas sobre el grado de

responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en el dispositivo en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

#### 4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

El objetivo de la formación médica especializada es el de dotar a los profesionales de conocimientos técnicos habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma (LOPS, artículo 15.2). El especialista en formación debe adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando (RD 183/2008, artículo 1). Los objetivos específicos del residente de Aparato Digestivo, están definidos en el programa formativo de la especialidad (Orden SAS/2854/2009). El Especialista de Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios 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, lo que implica:

- 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 éste especialista tenga una mentalidad crítica en el análisis de la bibliografía médica.

##### a. Definición de los niveles de Supervisión.

En la tabla aparecen recogidos los 3 niveles de supervisión (de mayor a menor supervisión), así como las actividades a realizar por el médico residente, que será de aplicación y obligado cumplimiento para los conocimientos y habilidades a adquirir durante su periodo formativo en la atención continuada. Niveles de supervisión establecidos por la Comisión de Docencia y comunes a todas las especialidades del HUS.

NIVEL	SUPERVISIÓN	AUTONOMÍA
3	<b>Nivel de supervisión alto</b>	El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.
2	<b>Nivel de supervisión medio</b>	El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.
1	<b>Nivel de supervisión bajo</b>	Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

#### **b. Asistencia a pacientes ingresados en el área de hospitalización.**

El residente de Aparato Digestivo será asignado al adjunto responsable de la planta de hospitalización.

Desde el punto de vista teórico, el especialista en formación entrará en contacto con los pacientes que presentan problemas diagnósticos y terapéuticos complejos. De forma progresiva se producirá el aprendizaje tanto del manejo global de los pacientes con enfermedades digestivas y como la patología específica de los pacientes ingresados.

Desde el punto de vista asistencial debe adquirir conocimientos para realizar una correcta anamnesis y exploración física, para la elaboración de la historia clínica. Debe ser capaz de realizar una correcta elección de las pruebas complementarias para el plan diagnóstico, así como iniciar (bajo supervisión directa y continua) el aprendizaje para instaurar el tratamiento. Debe adquirir una completa competencia para la elaboración de los informes de alta hospitalaria. Además, debe ser capaz de realizar una correcta valoración de los pacientes por los que se interconsulte en digestivo.

Debe estar supervisado siempre por un médico de plantilla, pero progresivamente adquirir competencia hasta tener la capacidad de realizar todo el trabajo por sí mismo con una supervisión posterior del médico adjunto asignado en planta.

A nivel técnico desde primer año de residencia tiene que formarse en la realización de paracentesis diagnóstica y evacuadora, con control ecográfico si se precisa. La supervisión de la técnica será progresiva, y al final de la residencia debe ser completamente autónomo y realizar dicho procedimiento de forma independiente sin supervisión directa.

### **c. Asistencia a pacientes en hospital de día.**

Durante los períodos de rotación en hospitalización, el médico en formación también debe realizar actividad asistencial en el hospital de día, donde es fundamental el aprendizaje de los tratamientos que habitualmente se realizan a los pacientes en éste régimen (terapia biológica en el caso de enfermedad inflamatoria intestinal, antibióticos intravenosos en los casos concretos, hierro intravenoso para manejo de la anemia grave), así como para realizar paracentesis diagnósticas y evacuadoras. En el inicio de su formación tendrá una supervisión directa por el médico adjunto que tenga asignado en planta de hospitalización. Progresivamente debe adquirir competencias para tener, llegado el cuarto año de residencia, una supervisión a demanda, sin necesidad de supervisión directa.

### **d. Asistencia a pacientes en consulta externa.**

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*, etc.). Por otra parte, gran parte del control de pacientes con enfermedades graves (cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer digestivo, etc.) 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.

Como recomienda el programa formativo de la especialidad, el residente dedicará, a lo largo de su periodo formativo, un periodo de su formación a la atención en consulta externa, atendiendo inicialmente enfermos nuevos (primeras consultas) y posteriormente nuevos y revisiones. Su consulta será la correspondiente al médico adjunto de plantilla que le sea asignado y bajo la supervisión del mismo.

Los primeros años de residencia deberá rotar en más proporción de tiempo en la consulta general de Aparato Digestivo, tomando contacto después con las patologías más complejas valoradas en las consultas monográficas de la especialidad. Progresivamente a lo largo de los siguientes años de residencia, deberá ir adquiriendo competencias para ser capaz, especialmente en el cuarto año de residencia, de pasar una consulta completa, sin una supervisión directa, sino con una con supervisión a demanda, con el adjunto de la especialidad al que esté asignado.

#### **e. Asistencia a pacientes en exploraciones digestivas.**

El residente de Aparato Digestivo debe formarse de manera progresiva para realizar la totalidad de pruebas que forman parte de la especialidad. El primer año requerirá supervisión directa en todas las técnicas e irá alcanzando en los años sucesivos la capacitación suficiente para realizarlas de forma independiente, habitualmente supervisado, salvo en el último año de residencia donde debe ser capaz de realizar la mayoría de las pruebas digestivas con supervisión a demanda, salvo la ecoendoscopia terapéutica, la colangiografía retrógrada endoscópica y técnicas de endoscópica terapéutica complejas, en las que seguirá requiriendo un nivel de supervisión mayor.

Las pruebas en las que tendrá que formarse el residente son: endoscopia digestiva (gastroscoopia diagnóstica y terapéutica, colonoscopia diagnóstica y terapéutica, ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica, colangiografía retrógrada endoscópica, phmetría, manometría esofágica y anorectal, elastografía hepática y ecografía).

El residente de Aparato Digestivo, deberá formarse de forma paralela en la endoscopia urgente, especialmente la referida a hemorragia digestiva, por tratarse de una eventualidad frecuente en las enfermedades gástricas, intestinales y hepáticas, en las que el especialista de Aparato Digestivo es el responsable fundamental del diagnóstico y en muchas ocasiones del tratamiento. El último año de la especialidad debe adquirir una capacitación máxima y realizar dichas endoscopias de forma independiente, con supervisión a demanda por el adjunto que tenga asignado en la unidad de endoscopias.

## 5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS.

Los facultativos deben ejercer las siguientes funciones:

- Durante los primeros años de formación del residente, el facultativo debe orientar al residente en los casos a seguir en su formación, así como indicarle las pautas más adecuadas de diagnóstico y tratamiento, basadas en su mayor conocimiento y experiencia. En los últimos años de formación, la labor del facultativo pasa a ser de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir en caso de apreciar que la situación supera las capacidades del residente en ese momento.

- Durante los primeros años de formación, el especialista debe supervisar de forma directa todas las actuaciones del residente. Según va adquiriendo éste experiencia y habilidad, el facultativo puede pasar a realizar una supervisión indirecta, principalmente en la toma de decisiones en el pase de visita de los pacientes ingresados o en la atención del paciente en consultas externas. El residente debe contactar con el especialista antes de realizar cualquier procedimiento invasivo sobre un paciente. Igualmente debe contactar con él en caso de duda diagnóstica o terapéutica.

- En el ámbito de la terapéutica endoscópica, el médico especialista debe supervisar de forma directa todas las técnicas que realice el residente de primer y segundo año. A medida que el residente adquiere mayores competencias se realizará una supervisión más indirecta o diferida, especialmente en el último año de residencia, donde el residente debe ser totalmente autónomo para la realización de la mayoría de las técnicas endoscópicas, salvo ecoendoscopia terapéutica, colangiopancreatografía endoscópica y técnicas endoscópicas complejas, donde seguirá requiriendo supervisión directa.

## **6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO.**

En caso de circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia, a continuación:

- Situaciones de especial gravedad.
- Cambios de ingreso de otros servicios a cargo de Aparato Digestivo.
- Traslado de centro.
- Cuando proceda informar a las autoridades judiciales.
- Debates éticos en pacientes críticos.
- En relación con las distintas áreas y competencias de la especialidad ya se han especificado los distintos niveles de supervisión en el protocolo de supervisión, únicamente enfatizar en cuanto a técnicas invasivas la terapéutica endoscópica avanzada.

## 7. TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES.

Los tutores son los profesionales designados para acompañar en el proceso formativo del residente en nuestro Hospital.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir 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.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. Dicha guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

En 2023 la Gerencia del Hospital nombró al Tutor de Residentes de Aparato Digestivo, al que se asignarán residentes cuando los haya. Además de los tutores existe la figura del colaborador docente, ambos profesionales implicados en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los residentes, según los servicios de rotación.

Con el fin de garantizar el éxito de este proceso formativo, cada tutor tendrá asignado un máximo de cuatro residentes. Algunos de ellos actuarán como colaboradores docentes hasta que sea acreditada la Unidad Docente de su especialidad.

Las funciones que llevarán a cabo los tutores de residentes serán las siguientes:

- Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
- Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad de Aparato Digestivo.
- Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden.
- Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
- Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 4 por año formativo), utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. La evaluación quedará registrada en el libro del residente.
- Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo. Realizarán como mínimo un curso de los ofertados a lo largo de su periodo de tutoría.

## 8. NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	Supervisión por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

Habilidad / Competencia	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R1	R2	R3	R4-5
<b>Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo en Hospitalización</b>				
Realización de la entrevista clínica	2-3	1-2	1-2	1
Exploración Física	2-3	1-2	1	1
Identificar problemas clínicos y planificar actitudes diagnósticas	2-3	2	1	1
Indicación de pruebas complementarias	2-3	1-2	1	1
Interpretación de resultados de pruebas complementarias	2-3	2	1	1
Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos, técnicas y procedimientos específicos	2-3	2	1	1
Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en la historia natural de las enfermedades	2-3	2	1	1
Reconocer las enfermedades del paciente	3	2	1	1
Elaboración juicio clínico presunción	2-3	2	1	1
Realización de Plan terapéutico	2-3	2	1	1
Realización de Informe de Alta	2-3	2	1	1
Ser capaz de interpretar electrocardiograma, intubar, insertar accesos venosos, realizar RCP Avanzada.	3	3	2-3	1
Paracentesis diagnóstica y evacuadora	3	2	1	1
Comunicación interpersonal con los pacientes	2-3	2	1	1
Comunicación interpersonal con familiares	2-3	2	1	1
Manejo situaciones difíciles (malas noticias, autopsias, pacientes violentos)	3	2-3	1	1
Información en situaciones al final de la vida	3	2-3	1-2	1

Manejo de enfermedades clínicas prevalentes	3	2-3	1	1
Atención de pacientes con patología digestiva complejos (hepatopatía crónica, ICC, Insuficiencia renal, desnutrición, etc.)	2-3	2-3	1	1
Presentación de casos clínicos en el servicio	2-3	2	1	1
Realización de sesiones clínicas.	2-3	2	1	1
Búsquedas bibliográficas	2-3	2	1	1
Presentación en reuniones científicas de fuera del hospital	2-3	2	1	1
Impartir enseñanza práctica a los estudiantes	2-3	2	1	1
Solicitud del consentimiento informado (explicar procedimientos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas más comunes en Digestivo)	2-3	2	1	1
Organización del curriculum	2-3	2	1	1

## Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo en

### Consulta externa

Presentarse e informar al paciente y la familia	2-3	1	1	1
Realización correcta de una Hª clínica, orientación global del paciente identificando el motivo de consulta	2-3	1	1	1
Evaluación del estado funcional y entorno social del paciente	2-3	1-2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física específica	2-3	2	1	1
Elaboración de un juicio clínico de presunción	3	2	1-2	1
Solicitar estudios complementarios adecuados a la valoración clínica realizada.	3	2	1-2	1
Interpretación de resultados	3	2	1-2	1
Realización de Plan terapéutico	3	2	1-2	1
Manejo de la historia clínica electrónica.	3	2	1-2	1
Comprender la historia natural de las enfermedades digestivas	3	2	1-2	1
Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario	3	2	1-2	1
Aprender cómo estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos ambulatorios.	3	2	1-2	1
Experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos	3	2	1-2	1
Realización de Informe de Consultas externas	3	2	1-2	1
Comunicación con otros profesionales sanitarios	3	2	1	1
Familiarizarse con problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y control de los mismos	3	2	1-2	1

## Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo en

### Técnicas diagnósticas y terapéuticas

Radiografía de tórax (interpretar)	3	2-3	1	1
------------------------------------	---	-----	---	---

Radiografía de abdomen (interpretar)	3	2-3	1	1
Tac abdominal (interpretar)	3	2-3	1	1
RMN abdominal (interpretar)	3	2-3	1	1
Estudios Baritados (interpretar)	3	2-3	1	1
Gastroscofia diagnóstica con toma de muestras	3	2-3	2	1
<b>GASTROSCOPIA TERAPEUTICA</b>				
* Inyección mucosa de sustancias hemostáticas sobre úlceras pépticas o lesiones sangrantes	3	2-3	2	1
* Colocación de clip hemostáticos	3	2-3	2	1
* Extracción de cuerpo extraño	3	2-3	2	1
* Ligadura de varices esofágicas	3	3	2-3	1
* Inyección de toxina botulínica en Achalasia	3	2-3	2	1
* Resección mucosa endoscópica gástrica	3	2-3	2	1
* Cromoendoscopia de cribado gástrico	3	2-3	2-3	1
* Colocación de prótesis en tracto digestivo superior	3	2-3	2-3	2
Colonoscopia diagnóstica con toma de muestras e ileoscopia	3	2-3	2	1
<b>COLONOSCOPIA TERAPEUTICA</b>				
* Inyección mucosa de sustancias hemostáticas sobre úlceras pépticas o lesiones sangrantes	3	2-3	2	1
* Colocación de clip hemostáticos	3	2-3	2	1
* Resección de pólipos colónicos pediculados	3	2-3	2	1
* Resección mucosa endoscópica de lesiones sésiles y planas < 2cm	3	2-3	2	1
	3	2-3	2-3	1

* Resección mucosa endoscópica de lesiones sésiles y planas > 2cm				
* Cromoendoscopia virtual de lesiones colónicas	3	2-3	2-3	1
* Cromoendoscopia con tinción para cribado en la EII	3	2-3	2-3	1
* Colocación de prótesis en tracto digestivo inferior	3	2-3	2-3	2
<b>OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICO-TERAPEUTICAS</b>				
Manometría esofágica	3	2-3	2	1
Manometría ano-rectal	3	2-3	2	1
Ph-metría	3	2-3	2	1
Cápsula endoscópica	3	2-3	2	1
Gastrostomía endoscópica percutánea	3	2-3	2	1
Elastografía hepática y esplénica	3	2-3	2	1
Ecografía digestiva	3	2-3	2	1
Ecoendoscopia diagnóstica	3	2-3	2-3	2
Ecoendoscopia terapéutica con punción	3	2-3	2-3	2
Drenaje de colecciones pancreáticas con prótesis de aposición luminal	3	2-3	2-3	2-3
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica	3	2-3	2-3	2

## 9. NIVELES DE SUPERVISIÓN EN URGENCIAS.

El residente realizará guardias de urgencias bajo la supervisión de los médicos adjuntos de urgencias.

El número de guardias que realizará en cada modalidad dependerá de las necesidades formativas individuales detectadas en la evaluación continuada, siendo como media 4 guardias mensuales.

Habilidad / Competencia	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	3	2	2	1

Comunicación de malas noticias	3	2	2	1
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta	3	2	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	2	1	1
Valoración de la gravedad de un paciente	3	2	1	1
Evaluación del estado mental del paciente	3	2	2	1
Utilización racional e interpretación de las pruebas complementarias básicas (analítica, ECG, radiografías simples)	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	2	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, tóracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos, punción arterial radial para obtención de gasometrías)	3	2	2	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	2	1
Monitorización de un paciente urgente	3	2	2	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	2	2	1
Uso de antibióticos	3	2	2	1
Valoración inicial del politrauma	3	2	2	1
RCP básica	3	2	1	1
RCP avanzada y soporte ventilatorio no invasivo	3	2	2	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCI)	3	2	2	1