



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

PROGRAMA DE FORMACIÓN INDIVIDUAL

UGC APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

- **SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA**

Índice de contenidos

- 1) Programa docente de la Unidad (véase programa remitido a la comisión de Docencia)
- 2) Necesidades, intereses y motivación de los residentes
- 3) Metas y objetivos de los residentes
- 4) Cronograma de las rotaciones tanto del servicio como externas y actividades en cada rotación con sus objetivos específicos
- 5) Formato, tipo y periodicidad de las guardias y/o actividad continuada
- 6) Preparación de sesiones clínicas generales y del servicio, bibliográficas..
- 7)) Compromisos de actividades científicas para llevar a cabo durante el año (comunicaciones, asistencia a congresos, publicaciones...)
- 8) Reuniones tutor-residente

1) Protocolo docente de la unidad de gestión clínica de Aparato Digestivo

El protocolo docente de la unidad es un amplio documento donde se recogen las características de la unidad, la adaptación del programa de la especialidad a las características de la unidad, plan de rotaciones y guía específica para cada rotación, actividades específicas en forma de sesiones clínicas, evaluación del proceso de enseñanza y actividades complementarias.

Adjuntamos una copia común para todos los residentes.

2) Necesidades, intereses y motivación de los residentes

- ***Necesidades***

- Las necesidades de los residentes de Aparato Digestivo de nuestra unidad según las conclusiones que se desprenden de varias reuniones conjuntas mantenidas se centran mayoritariamente en su inquietud por disponer de habilidades y competencias en un grado mayor en lo que se refiere a la vertiente tecnológica de la especialidad.
- Es en la endoscopia terapéutica donde esperan más oportunidades de ampliar su habilidad técnica
- Es por ello que desde hace 2 años dedicamos 6 meses del último año de especialidad a la endoscopia avanzada para que se asiente el dominio en la terapéutica endoscópica y se adquieran nociones en las técnicas con mayor curva de aprendizaje como CPRE y ecografía endoscópica.
- Otra de las necesidades que hemos intentado atender es la rotación reglada por las consultas monográficas de la especialidad, sobre todo en enfermedad inflamatoria intestinal, trasplante hepático y hepatitis crónica.

- ***Motivación***

De ella depende gran parte de la formación exitosa del residente. En este sentido, es un trabajo de todos el estímulo y apoyo constante al residente para la consecución de sus metas. Es nuestro trabajo seguir motivándolo en este sentido en los próximos años de residencia.

3) Metas y objetivos de los residentes

Este apartado es común a cualquiera de nuestros residentes.

Sus aspiraciones pasan por recibir la mejor formación y desempeñar las funciones de facultativo especialista de área en hospitales de segundo o tercer nivel a la conclusión del período formativo.

En este sentido en nuestra unidad pretendemos que reciban la mejor formación científica, tecnológica y humana y que sean autónomos en la resolución de problemas generales y básicos en gastroenterología y hepatología.

Posteriormente todos y cada uno de ellos tienen preferencias por sub-especializaciones dentro de la Gastroenterología y Hepatología:

- Endoscopia avanzada
- Hepatología
- Gastroenterología avanzada
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal

4) Cronograma de las rotaciones y actividades en cada rotación con sus objetivos específicos

- **Rotación por Hospitalización (clínica digestiva)**

Duración: 6 meses (Mayo 2018- Noviembre 2018). Incluye periodo vacacional.

Objetivos:

Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2).

Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

- a) El 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, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas fundamentales especificadas en el programa oficial de la especialidad:

1. Enfermedades benignas del tubo digestivo.

Anomalías del desarrollo embriológico del tubo digestivo. Enfermedades de la mucosa oral, manifestaciones cutáneas de las enfermedades del aparato digestivo. Enfermedades del esófago. Divertículos esofágicos, gástricos y duodenales. Disfagia mecánica intra y extraluminal. La odinofagia, incluyendo

las originadas por esofagitis química, actínica, infecciosa o péptica. Lesiones esofágicas por traumatismo mecánico. Síndrome de Boerhaave y el Síndrome de Mallory– Weiss. Hernias diafragmáticas, Hernias abdominales: inguinales y crurales, otras hernias, internas, ventrales, pélvica y perineales. Vólvulo gástrico. Enfermedades relacionadas con alteraciones de la secreción ácido-péptica. Enfermedad por reflujo gastroesofágico y sus complicaciones incluyendo el Esófago de Barrett. Úlcera gastroduodenal y sus complicaciones, gastritis, otras gastropatías, duodenitis, síndrome de Zollinger-Ellison y otros estados de hipersecreción. Papel de la infección por *Helicobacter pylori* en las enfermedades digestivas. Hemorragia gastrointestinal. Síndrome diarreico agudo y crónico. Diarrea infecciosa bacteriana y viral, tuberculosis intestinal. Diarrea asociada al uso de antibióticos e infección por *Clostridium difficile*. Infestación por protozoos y helmintos intestinales. Trastornos eosinofílicos del tubo digestivo. Conceptos de mala digestión y de malaabsorción. Sobrecrecimiento bacteriano. Síndrome de malaabsorción y diarrea tropical. Enfermedad celíaca. Síndrome de intestino corto. Enfermedad de Whipple. Gastroenteropatía «pierde proteínas». Úlceras de intestino delgado y grueso. Apendicitis. Enfermedad diverticular del colon, Colitis colágena, endometriosis. Isquemia intestinal. Trastornos digestivos en pacientes inmunodeprimidos, relacionados y no relacionados con el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Infecciones propias del SIDA en el tracto digestivo superior. La gastropatía del SIDA. Diferentes causas de diarrea en pacientes inmunodeprimidos. Enfermedades pancreáticas infecciosas, tóxicas y neoplásicas que se producen en el curso del SIDA. Significado clínico de la hiperamilasemia en pacientes con SIDA. Isquemia intestinal. Enfermedades del

diafragma, del peritoneo, mesenterio y el epiplon. Abscesos abdominales y fístulas digestivas. Enfermedades anorectales benignas. Hemorroides. Fisura anal, Abscesos y fístulas anales. Cáncer anal. Condilomas acuminados, estenosis anal.

2. *Neurogastroenterología. Trastornos funcionales. Trastornos de la motilidad del Aparato Digestivo.*

Disfagia motora, incluyendo la disfagia bucofaríngea y la disfagia por trastornos neuromusculares esofágicos primarios y los secundarios a enfermedades del colágeno y de origen parasitario.. Trastornos de la función motora del tracto digestivo superior. Concepto del «eje cerebro-intestino» y mecanismos de control del vómito. Gastroparesia y dispepsia no ulcerosa. Indicaciones y limitaciones de los estudios de la motilidad. Tratamiento farmacológico y principios del tratamiento cognitivo-conductual en el manejo de la dispepsia funcional Bases psicosociales que afectan al paciente con trastornos digestivos, umbrales de sensación visceral. Cambios inducidos por el estrés sobre la neurobiología del sistema nervioso entérico. Funciones sensitiva y motora del intestino delgado y grueso. Estudio de la motilidad del intestino delgado y abordaje terapéutico de la disfunción motora del intestino. Síndrome de Intestino Irritable. Seudo obstrucción intestinal aguda y crónica. Colon catártico, inercia colónica, Patología de la defecación, trastornos morfológicos y de la función motora ano-rectal y de la pelvis que afectan a la defecación. El espasmo rectal. Agentes farmacológicos que modulan la sensibilidad y la motilidad gastrointestinal. Motilidad del tracto biliar disfunción del esfínter de Oddi, disquinesia biliar. Trastornos congénitos y adquiridos de la motilidad digestiva ocasionados por la diabetes, el escleroderma, la enfermedad tiroidea, procesos postquirúrgicos, el síndrome de pseudoobstrucción intestinal y los

trastornos de origen neurológico, incluyendo el síndrome de disautonomía.
Trastornos de la motilidad del colon.

3. Tumores del tubo digestivo.

La homeostasis celular normal. La apoptosis, Regulación de la proliferación celular. La Oncogénesis. El proceso metastático. Interpretación patológica de las muestras de biopsias endoscópicas y percutáneas, reconocimiento y manejo de las lesiones displásicas. Principios de la quimio y radioterapia en tumores avanzados del tubo digestivo. Tumores benignos del esófago. Cáncer de esófago. Tipos histológicos, características epidemiológicas, factores de riesgo, bases biológicas y genéticas responsables del desarrollo del cáncer de esófago. Estadificación y selección del tratamiento. Tumores gástricos benignos, Cáncer gástrico. Linfomas digestivos. Tumores de intestino delgado. Tumor carcinoide digestivo. Pólipos de colon. Poliposis intestinales y poliposis familiar. Hipótesis adenoma-carcinoma. Abordaje del cribado del cáncer colorrectal (CCR) en población de riesgo intermedio y de alto riesgo. Estudio genético en CCR hereditario. Consejo genético. Factores de riesgo de CCR. Criterios terapéuticos de los pólipos de colon. Vigilancia post-polipectomía. Estadificación del CCR. Criterios terapéuticos. Cirugía del CCR. Síndromes post-quirúrgicos. Colitis por derivación. Tumores del estroma digestivo. Tumores endocrinos del páncreas y del tubo digestivo. Abordaje diagnóstico del cáncer gastrointestinal incluyendo procedimientos endoscópicos, radiológicos y de medicina nuclear. Estudios genéticos

4. Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica.

Diferenciación clínica y morfológica entre Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC), y otras entidades como Colitis inclasificable o Colitis Microscópica. Diagnóstico diferencial con otras entidades que pueden cursar

con diarrea crónica como enteropatías por AINEs, colitis actínica, enfermedad de Whipple, colitis por exclusión o la úlcera rectal solitaria. Interacción EIII y embarazo. Selección de procedimientos radiológicos, endoscópicos, serológicos y/o genéticos para el diagnóstico de la EIII. Complicaciones de la EIII, afectación anorectal de la EIII, incluyendo fisuras, fístulas, abscesos. Patrones fibroestenósicos del intestino, hemorragias, abscesos intraabdominales o fístulas entéricas propias de la EC. Megacolon tóxico en pacientes afectados de CU. Manifestaciones extraintestinales de la EII, incluyendo las oculares, dermatológicas, hepatobiliares, y del tracto urinario. Implicaciones de las mutaciones genéticas relacionadas con la EIII, consejo genético. .Cribado coste-efectivo de cáncer colo-rectal en la EIII y criterios diagnósticos de displasia en la CU. Plan terapéutico a la medida de la extensión y gravedad de la EIII y situación general de paciente, uso de agentes anticolinérgicos, antidiarréicos, quelantes de ácidos biliares, aminosalicilatos tópicos y orales, esteroides por vía rectal, parenteral y oral, inmunodepresores, antibióticos y probióticos, así como anticuerpos monoclonales. Soporte nutricional enteral. Indicaciones del tratamiento quirúrgico en la EIII, complicaciones tras la cirugía en la CU (reservoritis tras anastomosis ileoanales). Ileostomía, colostomía y reservorios. Conocimientos sobre el componente biopsicosocial de la enfermedad inflamatoria intestinal

5. Enfermedades bilio-pancreáticas.

Anomalías congénitas de las vías biliares intra y extrahepáticas y de la vesícula. Secreción biliar, circuito entero-hepático de la bilis. Colelitiasis. Colecistitis. Colecistitis alitiásica, colesterosis, adenomiomatosis y pólipos. Colangitis piógena. Infestación de la vía biliar por parásitos. Infecciones oportunistas. Evaluación y tratamiento de los síndromes más frecuentes como colestasis obstructiva, el cólico biliar, principios,

utilidad y complicaciones de la cirugía biliar. Trastornos motores de la vesicular y vías biliares como la disquinesia biliar y la disfunción del esfínter de Oddi. Cáncer de vesícula y de vías biliares. Tumores e la ampolla de Vater. Selección de los procedimientos diagnósticos de imagen tales como la radiografía simple del abdomen, colecistografía, ecografía, tomografía axial computerizada, resonancia magnética y los estudios isotópicos. Indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de la colangiografía transparietohepática o la colangiografía retrógrada endoscópica. Interpretar sus hallazgos, así como las posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Enfermedades del páncreas. Alteraciones de su desarrollo. La secreción pancreática y su estudio. Diagnóstico y bases genéticas moleculares de las enfermedades del páncreas con referencia especial a la pancreatitis hereditaria y la fibrosis quística. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos endoscópicos y radiológicos de las enfermedades pancreáticas. Interpretación de los test diagnósticos en el estudio de las enfermedades del páncreas. Estudio etiológico de la pancreatitis aguda, evaluación de su gravedad, manejo terapéutico, medidas de soporte hemodinámico, equilibrio hidroelectrolítico y control del dolor, soporte nutricional. Diagnóstico de las complicaciones, necrosis pancreática, necrosis infectada, colecciones líquidas intraabdominales, pseudoquistes. Indicación de la cirugía. Estudio etiológico de la pancreatitis crónica. Manejo terapéutico del dolor pancreático y de la insuficiencia pancreática endocrina. Identificación y tratamiento de las complicaciones, pseudoquistes, ascitis, obstrucción duodenal, colestasis, pseudoaneurismas, trombosis eje esplenorenal. Principios del soporte nutricional tanto de los pacientes con pancreatitis crónica. Diagnóstico radiológico de las enfermedades del páncreas. Carcinoma e páncreas. Neoplasias quísticas mucinosas. Estadificación. Tratamiento quirúrgico. Químico y radioterapia.

6. Enfermedades del hígado.

Hepatitis aguda (viral, autoinmune, fármacos, tóxicos, etc.), diagnóstico bioquímico, serológico e histológico. Manejo de la Insuficiencia Hepática Aguda Grave (IHAG), incluyendo el manejo del edema cerebral, la coagulopatía y otras complicaciones asociadas. Hepatitis virales crónicas, diagnóstico bioquímico, serológico e histológico. Hepatopatías crónicas no virales, como la alcohólica, la hepatopatía grasa no alcohólica, hepatitis autoinmune, hemocromatosis enfermedad de Wilson y déficit de alfa-1-antitripsina. Trastornos hepatobiliares asociados con el embarazo. Fármacos antivirales e inmunosupresores en el tratamiento de diferentes hepatopatías, hepatopatías colestásicas incluyendo las colestasis congénitas, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante, colangitis autoinmune. Cirrosis hepática prevención de complicaciones. Manejo de las complicaciones en fases avanzadas de la cirrosis: ascitis y/o síndrome hepatorrenal, hidrotórax hepático, encefalopatía portosistémica, hemorragia digestiva secundaria a hipertensión portal síndromes hepatopulmonares, Conocer los factores que predisponen a la población cirrótica a las infecciones, en especial a la peritonitis bacteriana espontánea, su manejo terapéutico. Hepatocarcinoma, Importancia del cribado en población cirrótica.

7. Trasplante hepático.

a) elección, seguimiento y protocolización del estudio de pacientes en lista de espera de trasplante hepático. Conocimiento en el uso de los fármacos inmunosupresores Cuidados del paciente post- trasplante, incluyendo el rechazo agudo, recurrencia de la enfermedad en el injerto, diagnóstico clínico y anatomopatológico del rechazo, su manejo terapéutico. Complicaciones infecciosas y oncológicas de la inmunosupresión. Reconocimiento de otras

complicaciones del trasplante hepático como lesiones de la vía biliar y problemas vasculares. Problemas a medio plazo del trasplante hepático, incluyendo la enfermedad cardiovascular, la obesidad, la insuficiencia renal

Consideraciones éticas en diferentes escenarios del trasplante hepático.

b) La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.

c) La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.

d) La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.

e) El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales, (niveles 1 y 2).

f) Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

Actividades

- Participación activa en la presentación de casos de las diferentes sesiones clínicas del servicio y compartidas
- Participación en cursos, congresos y reuniones científicas relacionados con áreas de conocimiento de la enfermedad
- Guardias de especialidad con asunción progresiva de autonomía en el manejo del paciente con patología urgente digestiva

Evaluación:

- El responsable docente realizará una evaluación de la actividad del residente que se reflejará en el modelo oficial de hoja de evaluación de la rotación.
- El residente, a su vez, evaluará la rotación mediante el cuestionario de satisfacción y dejará constancia de la rotación y de las actividades realizadas en el Libro del Residente.
- La Comisión de Docencia de cada centro estudiará los resultados de las evaluaciones y encuestas de satisfacción, conjuntamente con los tutores del Servicio de Digestivo , como mecanismo de mejora continua de la calidad docente.

Bibliografía:

- Sleisenger & Fordtram. Enfermedades gastroenterológicas y hepáticas. Ed Panamericana 8ªEd
- Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas 2ª Edición. AEG Disponible on-line en la página de la AEG
- M.A.Montoro. Problemas comunes en la práctica clínica. AEG
- A. Caballero. Manual del Residente de Aparato Digestivo. Ene Publicidad

- **1º Rotación por Endoscopia Digestiva (Básica)**

Duración: 6 meses (Diciembre 2018 - Mayo 2019)

Objetivos:

- Iniciación a la endoscopia básica diagnóstica y terapéutica adaptándose al programa oficial de la especialidad:
- Fundamentos técnicos de la endoscopia digestiva.
- Organización y gestión de una Unidad de Endoscopia Digestiva.
- Gastroscoopia diagnóstica y terapéutica.
- Técnicas de hemostasia endoscópica.
- Colonoscopia.
- Polipsectomía.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.
- Enteroscopia.
- Cápsuloendoscopia.
- Fundamentos de ecografía endoscópica.
- Prevención de los riesgos de la endoscopia digestiva.
- Manejo de las complicaciones de la endoscopia digestiva.
- Cromoendoscopia.
- Nuevas técnicas de imagen.

El programa oficial de la especialidad recomienda la siguiente actividad asistencial en cuanto a número de exploraciones:

Esofagoscopia, gastroscoopia, enteroscopia, colonoscopia y rectoscopia: 400 (al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias).

Técnicas endoscópicas hemostáticas primarias y secundarias: 50.

Tratamientos endoscópicos de los tumores digestivos y de las lesiones premalignas:
50.

Tratamiento intraluminal de los procesos proctológicos: 20

Cápsuloendoscopia: 20.

Dilatación de estenosis intraluminales: 20.

Participación como ayudante en la realización de ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica: 20.

Punción biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen: 20.

Participación como ayudante en colangiopancreatografía retrograda endoscópica: 100.

Participación como ayudante en papilotomía endoscópica, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliar: 25.

Participación como ayudante en la colocación de prótesis endodigestivas: 15.

Gastrostomía endoscópica: 10.

Participación como ayudante en drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen 20.

Actividades:

- El residente participara en cursos y reuniones científicas relacionadas con la endoscopia digestiva y será incentivado para elaborar comunicaciones y publicaciones

Evaluación:

- El responsable docente realizará una evaluación de la actividad del residente que se reflejará en el modelo oficial de hoja de evaluación de la rotación.
- El residente, a su vez, evaluará la rotación mediante el cuestionario de satisfacción y dejará constancia de la rotación y de las actividades realizadas en el Libro del Residente.

- La Comisión de Docencia de cada centro estudiará los resultados de las evaluaciones y encuestas de satisfacción, conjuntamente con los tutores del Servicio de Digestivo , como mecanismo de mejora continua de la calidad docente.

Bibliografía:

- JLVazquez Iglesias. Endoscopia digestiva: Diagnóstica y terapéutica.
Panamericana
- JM Herrerías. Atlas of capsule endoscopy

5) Preparación de sesiones clínicas

- **Sesiones clínicas:**

En la UGC de Aparato Digestivo del HRU Carlos Haya tienen lugar las siguientes sesiones formativas:

- Sesiones clínicas en el servicio (Lunes de 8:15 a 9:00 h)
- Sesiones clínicas multidisciplinarias (Comité Oncológico): Se presentan casos controvertidos en cuanto a diagnóstico y terapéutica de pacientes oncológicos digestivos. Participan radiólogos, cirujanos, oncólogos radioterapéuticos y médicos y especialistas de aparato digestivo (Jueves de 9:00 h a 10:00 h)
- Sesiones de Trasplante Hepático: Sesiones multidisciplinarias donde se discuten problemas de pacientes trasplantados y se decide la inclusión en lista activa de pacientes tras realización de protocolo exhaustivo. Participan todas las unidades del hospital inmersas en el proceso Trasplante Hepático (Martes de 8:30 a 9:30)
- Sesiones clínicas médico-quirúrgicas: miércoles a las 8.00 h.
- Discusión de casos conflictivos de pacientes hospitalizados y de consultas general y monográficas (Viernes de 8:15 a 9:00)
- Sesiones generales Hospitalarias: Convocadas por la Jefatura de estudio y la comisión de docencia son de asistencia obligatorio y se suelen fijar los últimos miércoles de cada mes

- **Seminarios:**

Se darán a lo largo del año seminarios que versen sobre aspectos clave de la formación clínica y científica del residente:

- Clínicas: Participación de médicos del staff sobre aspectos concretos de patologías de interés
- Científicas: Elaboración de comunicaciones científicas y publicaciones.
- Metodología: Iniciación a metodología estadística en ciencias de la salud y empleo de aplicaciones informáticas.

6) Formato, tipo y periodicidad de las guardias y/o actividad continuada

Se distinguen de forma general 2 tipos de guardias:

-Propias de la especialidad de Aparato Digestivo: Realizarán guardias de presencia física en principio como segundo residente o primer residente con supervisión estrecha por parte del adjunto. El numero de las mismas será determinado por la Dirección Gerencia de acuerdo con la Comisión de Docencia de la Especialidad. La duración es de 17 horas

-Guardias de Urgencias: Igualmente de presencia física, tienen lugar en las Areas de Policlínica u Observación y la duración es de 17 horas en días laborables y 24 en festivos.

- El compromiso actual para el presente año es que al residente de segundo año le corresponde la realización de 2 guardias en Urgencias y 4 de Especialidad.

7) Compromisos de actividades científicas para llevar a cabo durante el año (comunicaciones, asistencia a congresos, publicaciones...)

Tras los nuevos acuerdos adoptados entre la plataforma representativa de residentes y la consejería de Salud la actividad científica e investigadora de los residentes está diferenciada en un apartado concreto destinando 5 horas mensuales a la misma.

Dentro de la misma, Alejandro será animado a realizar formación en metodología y estadística aplicada a ciencias de la salud.

Será compromiso del residente en su segundo año, la iniciación en presentación de comunicaciones a congresos regionales y nacionales así como publicaciones en revistas de moderado factor de impacto

También será animado a la asistencia a congresos/cursos específicos de la especialidad que la tutoría considere de interés.

8) Reuniones tutor-residente

Es nuestro compromiso reunirnos con los residentes de nuestra especialidad para establecer puntos de corte en cuanto al devenir de su formación y aprovechar la retroalimentación que originan dichos encuentros.

En ello trataremos quejas, inquietudes, preferencias, se corregirán actitudes....

La periodicidad será generalmente será trimestral salvo que surjan temas a tratar con más urgencia.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA