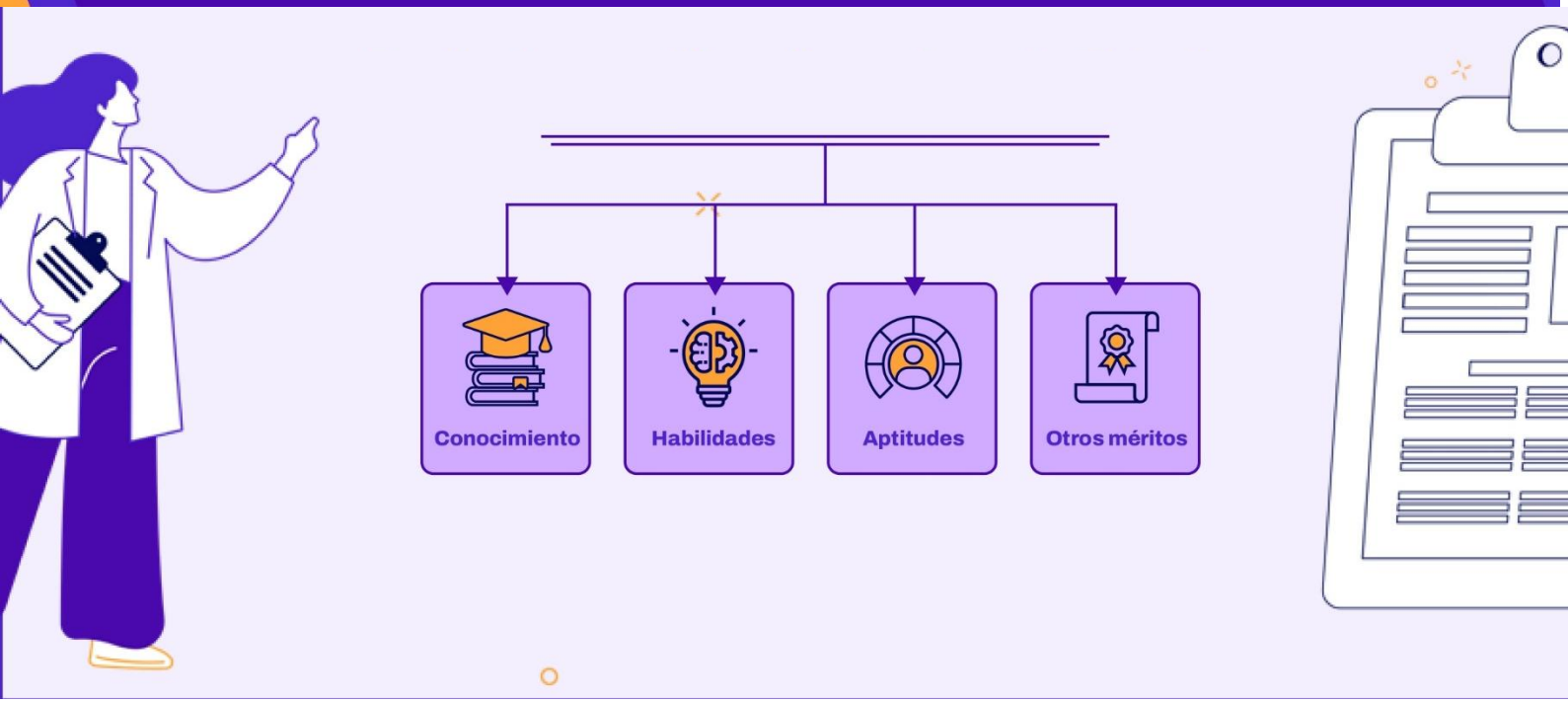
# RECERTIFICACIÓN En Aparato Digestivo

SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
www.sepd.es

## RECERTIFICACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN APARATO DIGESTIVO




Desarrollado por:

SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Con el aval de:

Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo

Comité del Área de Capacitación Específica de Hepatología Avanzada

AEEH Asociación Española para el Estudio del Hígado

aeeh

AESPANC

Recertificación en Aparato Digestivo

**Desarrolla, coordina, maqueta y edita: Sociedad Española de Patología Digestiva**

**Con el aval de:** la Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo, el Comité del Área de Capacitación Específica de Hepatología Avanzada, Asociación Española para el Estudio del Hígado, Asociación Española de Ecografía Digestiva y la Asociación Española de Pancreatología.

Calle Alcalá, nº 474, 1ª Planta. Madrid. 28027 ©SEPD

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito del titular del copyright.



© SEPD. Reservados todos los derechos

# COORDINADORES DEL PROYECTO:

- Dr. Javier de Teresa Galván. Coordinador de la Recertificación de Aparato Digestivo de la SEPD
- Dr. Federico Argüelles Arias. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla
- Dr. Javier Crespo García. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander
- Dr. Francisco Jorquera Plaza. Hospital de León. León
- Dr. Cecilio Santander Vaquero. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid

# JUNTA DIRECTIVA SEPD:

- Presidente. Dr. Federico Argüelles Arias. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla
- Vicepresidenta. Dra. María Dolores Martín Arranz. Hospital Universitario La Paz, Madrid
- Secretario. Dr. Luis Téllez Villajos. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid
- Tesorero. Dr. Julio Iglesias García. Hospital Clínico Universitario de Santiago, A Coruña
- Vocal. Dr. Aitor Orive Calzada. Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz
- Vocal. Dr. Rafael Ángel Gómez Rodríguez. Hospital Virgen de la Salud, Toledo
- Vocal. Dra. Judith Gómez Camarero. Hospital Universitario de Burgos
- Vocal. Dra. Marisa Iborra Colomino. Hospital Universitario La Fe, Valencia
- Vocal nato. Dra. Marta Casado Martín. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería

# COLABORADORES:

- Dra. Carolina Malagelada Prats. Hospital Vall d`Hebron, Barcelona Dr.
- José Luis Martín Lorente. Hospital Universitario de Burgos. Burgos
- Dra. Teresa Pérez Fernández. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid
- Dr. Antonio Damián Sánchez Capilla. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

- Dr. Ángel Caunedo Álvarez. Hospital Virgen Macarena, Sevilla
- Dr. Fernando Carballo Álvarez. Presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME)
- Dra. Cristina Carretero Ribón. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona
- Dr. Luis Fernández Salazar. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid
- Dra. Mª Isabel Vera Mendoza. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid
- Dr. Antonio Rodríguez Pérez. Complejo Asistencial de Salamanca. Salamanca
- Dr. Manuel Hernández-Guerra de Aguilar. Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife
- Dr. Luis Téllez Villajos. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid
- Dr. Miguel Fernández Bermejo. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres
- Dr. Emilio Fábrega García. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
- Dr. Javier Ampuero Herrojo. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla
- Dr. Fernando Alberca de las Parras. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia
- Dr. Jesús Espinel Diez. Hospital de León. León
- Dr. Jesús García-Cano Lizcano. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca
- Dr. Eduardo Redondo Cerezo. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada
- Dr. Álvaro Terán Lantaron. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
- Dra. Carmen Garre Sánchez. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia
- Dr. Mariano González-Haba Ruiz. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid
- Dr. Joaquín Hinojosa del Val. Hospital de Manises, Valencia
- Dr. Rafael Gómez Rodríguez. Complejo Hospitalario de Toledo
- Dr. Aitor Orive Calzada. Hospital Universitario Araba, Vitoria
- Dr. Pedro Linares Torres. Hospital de León. León
- Dr. Ángel Lancho Seco. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo
- Dr. Manuel García Montero. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada
- Dr. Joaquín Rodríguez Sánchez. Hospital 12 de Octubre, Madrid
- Dr. Antonio Velasco Guardado. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca
- Dr. José Lariño Noia. Hospital Clínico Universitario de Santiago, A Coruña



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

- Dr. Miguel Ruíz Cabello Jiménez. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada
- Dr. Miguel Ángel Simón Marco. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza
- Dr. Juan Gabriel Martínez Cara. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

# ÍNDICE

## Contenido

**COORDINADORES DEL PROYECTO:** ..... 3

**JUNTA DIRECTIVA SEPD:** ..... 3

**COLABORADORES:** ..... 3

**ÍNDICE** ..... 6

**INTRODUCCIÓN** ..... 10
¿QUÉ ES LA RECERTIFICACIÓN? ..... 10
FORMACIÓN CONTINUADA Y DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO ..... 10

**MARCO LEGAL** ..... 12

**POSICIÓN DE LA SEPD** ..... 14

**COMPETENCIAS DE APARATO DIGESTIVO PARA LA RECERTIFICACIÓN** ..... 15
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS ..... 15
I. Diagnóstico basado en criterios actualizados, investigación de factores psicosociales relacionados y tratamiento de trastornos funcionales esofágicos, dispepsia funcional y síndrome de intestino irritable. ..... 16
II. Conocer el fundamento de la técnica y procedimiento, indicaciones, limitaciones e interpretación de la pHmetría y manometrías esofágicas. ..... 17
III. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del ERGE y sus complicaciones. ..... 18
IV. Diagnosticar y tratar la gastritis, erosiones y enfermedad ulcerosa asociada a *H. pylori* y AINES. Así como la enfermedad ulcerosa péptica refractaria. ..... 20
V. Aplicar los algoritmos diagnósticos y tratamiento de la malabsorción intestinal. Enfermedades relacionadas con el gluten. ..... 21
VI. Aplicar los algoritmos de diagnóstico de los pólipos de colon, clasificación, tratamiento, seguimiento y cribado del CCR. ..... 22
VII. Seleccionar la mejor estrategia diagnóstica en el estudio del intestino delgado: capsula endoscópica, enteroscopia, enterografia por CT y por RMN ..... 23
VIII. Aplicar los algoritmos de diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de la Colitis Ulcerosa y enfermedad de Crohn. ..... 24
IX. Reconocer las manifestaciones intestinales y extraintestinales de la EII ..... 25
X. Participar en las decisiones terapéuticas (tratamiento de los brotes y mantenimiento de la remisión) incluyendo indicaciones de terapias biológicas de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. ..... 26
XI. Reconocer el síndrome de hepatitis aguda, establecer el diagnóstico diferencial einterpretar la serología de la hepatitis viral. ..... 27
XII. Reconocer la aparición de ascitis y su diagnóstico diferencial. ..... 28
XIII. Diagnosticar la aparición de encefalopatía hepática y el diagnóstico diferencial ..... 29
XIV. Conocer el protocolo de diagnóstico diferencial de las lesiones focales hepáticas. ..... 30
Reconocer la aparición de hepatocarcinoma en el paciente cirrótico. ..... 30
XV. Realizar elastometría de transición. ..... 32
XVI. Conocer las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de las exploraciones endoscópicas digestivas. Conocer los consentimientos informadosde todas las exploraciones endoscópicas digestivas ..... 33



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

XVII. Realizar endoscopia digestiva alta. ..... 34
XVIII. Realizar colonoscopia. ..... 36
XIX. Conocimiento y manejo de técnicas endoscópicas de inyección, mecánicas, térmicas y otras para hemostasia. ..... 38
XX. Conocer el manejo de las complicaciones en endoscopia. ..... 39
XXI. Ecografía abdominal: realización. ..... 41
XXII. Ecoendoscopia: indicaciones ..... 43
XXIII. Evaluar los requerimientos de líquidos, electrolitos, macro y micronutrientes, oligoelementos, en diferentes situaciones clínicas ..... 45
XXIV. Conocer la historia natural de los tumores digestivos y sus posibles agentescausales. ..... 47
XXV. Conocer las condiciones premalignas de los tumores más prevalentes en Aparato Digestivo. ..... 48
XXVI. Indicar e interpretar los resultados de las técnicas diagnósticas más habituales: anatomía patológica, radiodiagnóstico, endoscopia, ecoendoscopia en el marco de un equipo multidisciplinar. ..... 49
XXVII. Seleccionar e interpretar las pruebas endoscópicas y de imagen para el estudio de la enfermedad de la vesícula y vía biliar. ..... 51
XXVIII. Identificar y tratar el cólico biliar, la colecistitis aguda, la obstrucción biliar y la colangitis aguda. ..... 53
XXIX. Diagnosticar y aplicar los criterios de gravedad (clínicos, metabólicos y radiológicos) y tratamiento de la pancreatitis aguda ..... 54
XXX. Identificar y participar en el tratamiento de las complicaciones locales y sistémicas de la pancreatitis aguda y crónica, e indicaciones de cirugía ..... 56
XXXI. Participar en el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina. ..... 57
XXXII. Diagnosticar y participar en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal y de la fisura anal ..... 58
XXXIII. Aplicar el algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial, selección de pruebas diagnósticas y actitud terapéutica ante el dolor ..... 59
XXXIV. Identificar, evaluar la gravedad, aplicar medidas generales, diagnosticar y tratar la hemorragia digestiva 60
COMPETENCIAS TRANSVERSALES ..... 62
I. Bioética ..... 62
II. Comunicación Asistencial ..... 64
III. Trabajo en Equipo ..... 65
IV. Gestión de Calidad y Seguridad del paciente ..... 66
V. Orientación al paciente y razonamiento clínico ..... 67
VI. Gestión clínica y orientación a resultados ..... 68
VII. Aspectos médicos legales ..... 69
VIII. Gestión de la información ..... 71
IX. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad ..... 72
X. Idiomas ..... 73

**LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA ..... 74**
¿CÓMO RECERTIFICARSE EN APARATO DIGESTIVO? ..... 113

**ALGORITMO ..... 114**

**BIBLIOGRAFÍA ..... 115**

**ANEXOS: Tablas para la evaluación de las competencias ..... 116**



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

# INTRODUCCIÓN

## ¿QUÉ ES LA RECERTIFICACIÓN?

La SEPD es la sociedad científica que agrupa a la mayor parte de los especialistas de Aparato Digestivo, y la que representa institucionalmente a la especialidad ante el Ministerio de Sanidad dentro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo (CNEAD) y en la Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas (FACME). ~~Por tanto, es la sociedad que ha sido contactada por el CGCOM para desarrollar la recertificación que todo especialista en digestivo debe mantener.~~

Desde esta sociedad se considera que las competencias a recertificar deben partir de las fijadas por la CNEAD, que será el referente en el proceso, con la colaboración de otras sociedades, asociaciones y grupos de trabajo de ámbito de digestivo. Es importante reseñar que En Aparato Digestivo 11 © SEPD este proceso de recertificación, que se deberá realizar cada 6 años, se refiere a los mínimos que un especialista en digestivo debe cumplir para poder desarrollar su actividad profesional, y que por tanto no es un examen, sino una simple constatación de la vigencia temporal de esos mínimos.

## FORMACIÓN CONTINUADA Y DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO

La Formación Médica Continuada (FMC) se ha definido tradicionalmente como un conjunto de actividades educativas enfocadas a la adquisición y al mantenimiento del conocimiento científico inherente a su campo de actuación.

Durante los últimos años se ha producido una clara evolución. Hoy en día se entiende como el conjunto de actividades de formación encaminadas a mantener e incrementar el conocimiento científico, las habilidades y las actitudes necesarias para un desempeño profesional competente. Esto ha llevado a incorporar los conceptos de Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y el Desarrollo Profesional (DP) al contexto sanitario.

Desde una perspectiva internacional, el DPC se entiende como un proyecto de carácter individual del profesional sanitario, enmarcado en el ideario del profesionalismo, que tiene sus raíces en el compromiso ético-profesional de mantenerse competente durante toda la vida activa, con objeto de ofrecer en todo momento una actuación adaptada a las corrientescientífico-sanitarias del momento y al sistema sanitario en el que se desenvuelve profesionalmente. En resumen, se puede entender como el proceso por el que un individuo que ejerce una profesión mantiene y mejora su grado de competencia.

En el Sistema Nacional de Salud, el DPC se define desde una perspectiva global e integradora de elementos de formación/aprendizaje, de valoración de la actividad asistencial, docente, investigadora y de gestión clínica, de la capacidad de respuesta a los cambios del entorno, de la capacidad de reflexión sobre la propia práctica y su repercusión individual, social y organizativa. Por tanto, las organizaciones deben utilizar el DP de forma estratégica para fomentar la motivación de los profesionales.



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

Los principales objetivos del DPC incluyen:

- Mantener y mejorar la competencia profesional individual.
- Garantizar la calidad de la actuación profesional.
- Reconocer el esfuerzo individual en el mantenimiento de la competencia.
- Reconocer las capacidades de adaptación a los cambios y a las necesidades.

Desde un punto de vista operativo, el DPC ha de entenderse como un proceso de mejora continua del profesional sanitario.



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

# MARCO LEGAL

En España, la FMC se encuentra contemplado en la legislación, concretamente en leyes de capital importancia para el Sistema Nacional de Salud: la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCC); la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), y la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (EM).

El artículo 38 de la LCC señala que "las Administraciones públicas establecerán criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada, con la finalidad de garantizar la calidaden el conjunto del Sistema Nacional de Salud", y que estos criterios "serán adoptados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud". Mayor atención recibe en la LOPS, la cual define la FC como aquella formación que lleva a cabo el médico, una vez finalizados sus estudios de pregrado y de especialización, destinada a mantener y mejorar su competencia profesional y sin el objetivo de conceder una nueva titulación. En su artículo 33 se establecen las características generales, mientras que el 34 se dedica a la Comisión de Formación Continuada y en el 35 se establece la necesidad de acreditación de actividades, centros y profesionales.

Con respecto a la reacreditación, nuestro ordenamiento jurídico se refiere no al proceso de mejora formativa del que estamos hablando, sino al grado de desarrollo individual alcanzado como consecuencia del mismo, y así la LOPS, en su artículo 37, define el desarrollo profesional (DP) como "el reconocimiento público, expreso y de forma individualizada, del desarrollo alcanzado por un profesional sanitario en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que prestan sus servicios". Esta ley dedica el artículo 38 de manera exclusiva al desarrollo normativo del DP, resaltando de manera especial la necesidad de evaluar las competencias profesionales, además de los conocimientos, la formación continuada acreditada y la actividad docente e investigadora. El Estatuto Marco, en su artículo 40, establece que serán las comisiones e Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud quienes definan los principios y criterios de homologación del desarrollo profesional entre los diferentes ser- vicios autonómicos de salud. Esta ley también destaca la importancia del desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de objetivos por parte de los profesionales en la organización donde prestan sus servicios. En cuanto a la LCC, en su artículo 40 recoge que el desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y debe responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los ámbitos de formación continuada, carrera profesional y evaluación de la competencia. El artículo 42 de esta ley profundiza aún más, al establecer el necesario reconocimiento del desarrollo profesional, teniendo en cuenta conocimientos, experiencia asistencial, investigación, etc. Es de destacarque en este artículo 42 se define la competencia profesional como la "aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean".

La necesidad de evaluar y reacreditar la competencia profesional es también ampliamente recogida por las leyes como una condición necesaria para mantener el ejercicio profesional. Esta necesidad queda claramente recogida en el ya mencionado artículo 38 de la LOPS y todavía de forma más explícita en el artículo 42 de la LCC. En este se establece que la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio "definirá los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios", pero reconoce que el Ministerio, "previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud", podrá acreditar "las entidades de carácter científico, académico o profesional autorizadas para la evaluación de la competencia de los profesionales". Y explicita, por último, que estas entidades autorizadas para la evaluación de los profesionales han de ser "independientes de la gestión de sus centros y servicios".



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

Si bien hasta el momento actual estas leyes no han sido desarrolladas, sí que en los últimos años la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ha impulsado la puesta en marcha del desarrollo profesional, de manera que en el pleno del 6 de septiembre del 2012 de dicha comisión se aprobó el documento Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y Desarrollo Profesional (DP). A partir del mismo, y bajo el mandato de la mencionada comisión, el Grupo de trabajo del DPC y DP presentó en noviembre del 2013 un documento técnico sobre el proceso de evaluación del desarrollo profesional continuo que sería la base para el reconocimiento del desarrollo profesional. Aunque en dicho documento se establece que se tratará de una evaluación no punitiva, encaminada a la mejora en la formación, parece obvio que la recertificación profesional, ya vigente en otros países de nuestro entorno y que en un futuro próximo habrá de ponerse en práctica en el nuestro (porque así lo establece una directiva europea), se apoyará en dicha evaluación.



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

# POSICIÓN DE LA SEPD

La SEPD es la sociedad científica que agrupa a la mayor parte de los especialistas de Aparato Digestivo, su misión es trabajar por la especialidad en su conjunto, no sólo por determinadas áreas de conocimiento dentro la misma, y representa institucionalmente a la especialidad ante el Ministerio de Sanidad dentro de la (CNEAD) y en la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME).

La SEPD considera que las competencias de las que partir y que recertificar no pueden ser diferentes de las fijadas por la Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo (CNEAD), que debe ser referente en el proceso. La SEPD, además, ha pedido la colaboración de otras Sociedades, Asociaciones y Grupos de Trabajo del ámbito del Aparato Digestivo.



© SEPD. Reservados todos los derechos

# COMPETENCIAS DE APARATO DIGESTIVO PARA LA RECERTIFICACIÓN

La calidad asistencial en la atención de las enfermedades del Aparato Digestivo exige por parte del especialista el conocimiento de todos los aspectos relativos a etiología, patogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del Aparato Digestivo. Junto a esto, precisa reunir las habilidades necesarias para aplicar sus conocimientos en la práctica clínica, y ello siempre de acuerdo con las expectativas y creencias del paciente con la colaboración de todos aquellos profesionales cuya intervención sea necesaria para asegurar una atención integral en la continuidad asistencial.

*The European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology* impulsó en el año 2012 el desarrollo y puesta en marcha del programa *The EB Gastrohep Training Programme* (The Blue Book), que pretende una homogeneización en la Recertificación de los especialistas de Aparato Digestivo europeos, de manera que posibilite realmente su libre incorporación al mercado comunitario único. Se ha elaborado un currículo con 75 competencias agrupadas en 9 áreas del conocimiento fundamentales, para las que se establecen los requisitos en conocimientos, habilidades y actitudes que un especialista de Aparato Digestivo debe tener. Con carácter anual se celebra un examen el *European Specialty Exmination in Gastroenterology and Hepatology*.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo ha definido las competencias de la especialidad, de las cuales se ha hecho una selección orientada a la recertificación del especialista.

La elección de las áreas y su contenido se ha fundamentado, eso sí, en el mejor conocimiento científico actual del Aparato Digestivo, así como en la tecnología actualmente disponible para su correcto desarrollo y tratamiento. También se tendrán en cuenta los conocimientos complementarios actualmente necesarios para alcanzar una práctica clínica competente.

Con estos criterios y tomando como base el documento de competencias de la especialidad definido por la CNE, se han identificado 34 grandes áreas específicas divididas en 11 dominios que cubren todo el espectro que un médico especialista en Aparato Digestivo debería poseer o mantenerse actualizado. Asimismo, se han identificado y desarrollado 7 competencias transversales y comunes para todo profesional de la medicina.

## COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Las competencias específicas del gastroenterólogo deben cubrir todas las patologías que afectan al Aparato Digestivo, teniendo en cuenta que solo partiendo de un buen conocimiento de la anatomía y fisiología del Aparato Digestivo se puede llegar a entender adecuadamente la fisiopatología de la enfermedad e interpretar sus síntomas y signos. Este conocimiento constituye la base para poder sentar las indicaciones de exploraciones complementarias, cuya interpretación permitirá finalmente alcanzar el diagnóstico y establece el adecuado tratamiento. Las competencias específicas identificadas incluyen enfermedades o grupos de enfermedades, pero también algunas técnicas específicas que, por su importancia y gran desarrollo, constituyen por sí mismo áreas de conocimiento propio. Para facilitar su comprensión, en los siguientes apartados recogen en forma de tabla los diferentes componentes competenciales de cada una de las competencias identificadas.



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## I. Diagnóstico basado en criterios actualizados, investigación de factores psicosociales relacionados y tratamiento de trastornos funcionales esofágicos, dispepsia funcional y síndrome de intestino irritable.

| **Competencia I: Diagnóstico basado en criterios actualizados, investigación de factores psicosociales y tratamiento de trastornos funcionales esofágicos, dispepsia funcional y Síndrome de Intestino Irritable.** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la sintomatología, epidemiología y curso evolutivo de las enfermedades funcionales digestivas.<br>Conocer la clasificación y criterios diagnósticos de Roma de los trastornos funcionales esofágicos, gastroduodenales e intestinales.<br>Conocer los signos de alarma que obligan a investigar la presencia de una enfermedad orgánica.<br>Conocer el modelo bio-psicosocial de la enfermedad.<br>Conocer las patologías asociadas a los trastornos funcionales digestivos.<br>Conocer las indicaciones de las pruebas funcionales para la evaluación de la motilidad esofágica, gástrica, intestinal, colon y recto-anal.<br>Conocer el manejo farmacológico de los trastornos funcionales digestivos.<br>Conocer las medidas terapéuticas no farmacológicas basadas en la relación médico-paciente, dieta, y técnicas de biofeedback. |
| **Habilidades** | Realizar una adecuada historia clínica y exploración física con especial atención a los síntomas y signos de alarma.<br>Solicitar las pruebas diagnósticas de imagen, endoscopia y laboratorio pertinentes para la exclusión de enfermedad orgánica, sin solicitar ni repetir pruebas innecesarias.<br>Indicar un tratamiento ajustado al tipo y gravedad de enfermedad funcional.<br>Realizar un seguimiento de la enfermedad funcional y modificar el tratamiento según la evolución de la sintomatología. |
| **Actitudes** | Actitud de escucha activa, empática y con énfasis en la buena relación médico-paciente.<br>Comunicar el diagnóstico al paciente con seguridad y sin minimizar la importancia de la enfermedad funcional.<br>Preguntar por los factores psicosociales asociados a la enfermedad funcional.<br>Derivar el paciente a otros especialistas (nutricionista, psiquiatra, etc.) cuando sea necesario. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

II. Conocer el fundamento de la técnica y procedimiento, indicaciones, limitaciones e interpretación de la pHmetría y manometrías esofágicas.

| **Competencia II: Conocer el fundamento de la técnica y procedimiento, indicaciones, limitaciones e interpretación de la pHmetría y manometrías esofágicas** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la anatomía funcional del esófago. Esfínter esofágico superior, cuerpo esofágico, esfínter esofágico inferior.<br>Conocer la fisiología de la deglución.<br>Conocer el concepto de reflujo gastroesofágico fisiológico y patológico.<br>Conocer las indicaciones de la manometría esofágica.<br>Conocer el equipamiento necesario para la manometría esofágica, convencional y de alta resolución.<br>Conocer la metodología de la manometría esofágica. Conocer<br>lo trastornos motores detectados por manometría.<br>Conocer las indicaciones y limitaciones de la pHmetría, con y sin tratamiento IBP.<br>Conocer el equipamiento y metodología de la pHmetría esofágica.<br>Conocer los resultados. Valores normales y anormales. Índices de asociación de síntomas. |
| **Habilidades** | Saber Indicar correctamente la solicitud de una manometría esofágicay/o una pHmetría.<br>Saber colocar correctamente una sonda de manometría y de pHmetría esofágica.<br>Saber valorar la importancia clínica de los resultados de la manometría esofágica.<br>Saber interpretar los resultados de una pHmetría esofágica.<br>Saber aplicar los resultados de la manometría y de la pHmetría en el tratamiento. |
| **Actitudes** | Explicar correctamente al paciente la necesidad de la prueba, la metodología básica y los resultados esperados.<br>Explicar correctamente al paciente los resultados obtenidos y las modificaciones terapéuticas que conllevan.<br>Saber tener una aproximación multidisciplinar con radiólogos, endoscopistas y cirujanos de los resultados de la manometría ypHmetría esofágicas. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## III. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del ERGE y sus complicaciones.

| **Competencia III: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del ERGE y sus complicaciones.** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la definición, terminología y clasificaciones clínicas y endoscópicas (Ej.: la de Montreal: manifestaciones típicas y atípicas,la de Los Ángeles para la esofagitis, y la de Praga para el esófago de Barrett,...).<br><br>Conocer la epidemiología.<br><br>Conocer los mecanismos de producción y etiología.<br><br>Conocer las indicaciones/contraindicaciones e interpretación de los informes de las siguientes técnicas diagnósticas: Gastroscopia con toma de biopsias (ej.: protocolo de EEo, protocolo de Seattle), contécnicas de magnificación, NBI y cromoendoscopia, Manometría esofágica, pHmetría esofágica, asociada o no a IIM (Impedancia Intraluminal Multicanal), CON o SIN tratamiento con IBP, Estudio Radiológico EsofagoGastroDuodenal, TAC con contraste oral, Ultrasonografía Endoscópica (USE).<br><br>Conocer el diagnóstico diferencial.<br><br>Identificar las complicaciones: (Esófago de Barrett, estenosis esofágicas, adenocarcinoma esofágico).<br><br>Conocer el tratamiento de la ERGE y sus complicaciones.<br><br>Adquirir conocimientos sobre ERGE refractario.<br><br>Adquirir conocimientos sobre esófago hipersensible y pirosis funcional.<br><br>Conocer los algoritmos diagnósticos y terapéuticos. Documentos de posicionamiento (*Position Statement*) de las Sociedades Científicas: española, europea... respecto a la ERGE y al Esófago de Barrett.<br><br>Conocer las indicaciones de la terapia ablativa del Esófago de Barrett. |
| **Habilidades** | Ser capaz de aplicar los conocimientos previos en la práctica clínica diaria.<br><br>Saber realizar y/o interpretar correctamente los informes de las siguientes exploraciones: Gastroscopias (+/- magnificación, NBI y cromoendoscopia) con toma de Biopsias, Manometría Esofágica, pHmetría +/- IIM.<br><br>Saber realizar una completa y exhaustiva historia clínica que permita clasificar adecuadamente a los pacientes con ERGE y hacer un correcto diagnóstico diferencial con un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico.<br><br>Reconocer datos de alarma.<br><br>Ser capaz de realizar una prueba terapéutica con IBPs. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Habilidades** | Saber realizar y/o interpretar correctamente los informes de las siguientes exploraciones: Gastroscopias (+/- magnificación, NBI y cromoendoscopia) con toma de Biopsias, Manometría Esofágica, pHmetría +/- IIM.<br><br>Saber realizar una completa y exhaustiva historia clínica que permita clasificar adecuadamente a los pacientes con ERGE y hacer un correcto diagnóstico diferencial con un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico.<br><br>Reconocer datos de alarma.<br><br>Ser capaz de realizar una prueba terapéutica con IBPs.<br><br>Optimizar el tratamiento con IBPs.<br><br>Realizar la prescripción terapéutica en los diferentes grupos de clasificación. Empleo racional de los fármacos y sus dosis. Criterios para ajustar las dosis de los fármacos empleados en el tratamiento inicial y de mantenimiento.<br><br>Saber informar al paciente de los factores de riesgo e implicarle en su autocuidado y adherencia al tratamiento para prevenir complicaciones. Saber informarle adecuadamente respecto a la opción del tratamiento quirúrgico. |
| **Actitudes** | Ser capaz de informar al paciente basándose en la evidencia científica creando una adecuada relación médico-paciente que favorezca su implicación en su cuidado y en la toma de decisiones fundamentadas enla relación riesgo/beneficio, y encaminada a aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar su calidad de vida.<br><br>Propiciar la aproximación multidisciplinar (ej.: mediante comités con cirujanos, radiólogos, oncólogos, nutricionistas... para consensuar decisiones en casos difíciles y manejo global del paciente).<br><br>Ser capaz de trabajar en equipo con otros especialistas de Aparato Digestivo, con otras especialidades y con el personal de enfermería. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## IV. Diagnosticar y tratar la gastritis, erosiones y enfermedad ulcerosa asociada a *H. pylori* y AINES. Así como la enfermedad ulcerosa péptica refractaria.

| **Competencia IV: Diagnosticar y tratar la gastritis, erosiones y enfermedad ulcerosa asociada a *H. pylori* y AINE´s y la enfermedad ulcerosa péptica refractaria.** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la definición de gastritis, erosión y úlcera gástrica. Definición de úlcera refractaria.<br>Conocer la clasificación / tipos de gastritis atendiendo a su etiología y características histológicas.<br>Conocer la epidemiología y fisiopatología de gastritis y úlcera gástrica.<br>Conocer el diagnóstico diferencial con dispepsia funcional.<br>Conocer las causas de úlcera refractaria.<br>Conocer la epidemiología y fisiopatología del *H. pylori.*<br>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones en Endoscopia digestiva alta.<br>Conocer las técnicas diagnósticas de *H. pylori*, preparación y limitaciones de las mismas.<br>Conocer los fármacos antisecretores y neutralizadores del ácido.Conocer<br>el tratamiento erradicador del *H. pylori.* |
| **Habilidades** | Ser capaz de aplicar los conocimientos previamente descritos en la práctica clínica diaria.<br>Seleccionar técnica diagnóstica adecuada en función de las características del paciente.<br>Saber realizar Endoscopia Digestiva Alta diagnóstica y con toma de biopsias.<br>Saber interpretar test rápido de ureasa, test de aliento con y sin ácido cítrico y antígeno en heces para estudio *H. pylori*.<br>Realizar prescripción terapéutica de fármacos antisecretores y/o neutralizadores del ácido en función de patologías y tratamientos del paciente.<br>Aplicar la terapia erradicadora del *H. pylori* según las características del paciente y tratamientos previos. |
| **Actitudes** | Transmitir al paciente características de las diferentes técnicas diagnósticas, así como complicaciones y limitaciones.<br>Ser capaz de informar al paciente, basándose en la evidencia científica y en la relación riesgo/beneficio, de la técnica y tratamiento adecuados para cada caso.<br>Mejorar la educación higiénico-dietética del paciente mediante recomendaciones encaminadas a mejorar la alimentación del paciente y evitarfactores con toxicidad gástrica (estrés, tabaco, alcohol, AINEs). |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## V. Aplicar los algoritmos diagnósticos y tratamiento de la malabsorción intestinal. Enfermedades relacionadas con el gluten.

| **Competencia V: Aplicar los algoritmos diagnósticos y tratamiento de la malabsorción intestinal, síndromes de Malabsorción Intestinal. Enfermedades relacionadas con el gluten** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la definición y fisiopatología de la malabsorción y la maladigestión intestinal.<br>Conocer las principales etiologías en el Síndrome de malabsorción.<br>Conocer la clínica, diagnóstico sindrómico y etiológico en el síndrome de malabsorción.<br>Conocer las técnicas diagnósticas en el Síndrome de malabsorción: Test de absorciónde nutrientes, técnicas radiológicas, técnicas endoscópicas y estudios anatomopatológicos.<br>Conocer el tratamiento general y tratamiento causal en el Síndrome de malabsorción.<br>Conocer la definición, clasificación y fisiopatología de las Enfermedades relacionadascon el gluten: Enfermedad celiaca, Intolerancia al gluten no celiaca y Alergia al trigo mediada por IgE.<br>Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedad celiaca. |
| **Habilidades** | Realizar historia clínica detallada y exploración física en especial atención a la aparición de carencias nutricionales y datos de alarma.<br>Realizar un adecuado diagnóstico diferencial entre cuadros funcionales, maladigestión y síndromes de malabsorción.<br>Indicar y planificar pruebas complementarias, según las guías actuales y el medio enel que se encuentra.<br>Interpretar adecuadamente el resultado de las técnicas diagnósticas solicitadas.<br>Realizar el tratamiento general del síndrome de malabsorción (corrección de déficits nutricionales).<br>Realizar el tratamiento farmacológico y/o dietético adecuado en las entidades malabsortivas.<br>Planificar el seguimiento de las patologías malabsortivas para la prevención y/o detección precoz de complicaciones relacionadas con la enfermedad (celiaquía). |
| **Actitudes** | Favorecer una actitud para establecer una adecuada relación con el paciente que favorezca la adherencia a la dieta y el tratamiento, así como la promoción del autocuidado.<br>Favorecer la promoción del autocuidado y los hábitos de vida saludable.<br>Favorecer un enfoque multidisciplinar y trabajo en equipo. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## VI. Aplicar los algoritmos de diagnóstico de los pólipos de colon, clasificación, tratamiento, seguimiento y cribado del CCR.

| **Competencia VI.- Aplicar los algoritmos de diagnóstico de los pólipos de colon, clasificación, tratamiento, seguimiento y cribado del CCR** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Fundamentos epidemiológicos y de salud pública del cribado de cáncer de colon y recto (CCR).<br>Planificación y procedimientos existentes localmente para el cribado de CCR.<br>Criterios de calidad aplicables al cribado de CCR.<br>Requisitos de contenidos de los informes de las colonoscopias de cribado.<br>Características detalladas de las diferentes lesiones que pueden identificarse en las colonoscopias de cribado.<br>Interpretación de acuerdo a las guías que se apliquen en el programa de cribado del riesgo asociado en cada una de estas lesiones.<br>Criterios de seguimiento y recomendaciones para cada uno de los resultados posibles tras una colonoscopia de cribado. |
| **Habilidades** | Información adecuada al paciente sobre el resultado de las pruebas.<br>Elaboración de informes de alta calidad. |
| **Actitudes** | Compromiso con la calidad de los programas.<br>Capacidad de resolución de los problemas complejos en la toma de decisiones.<br>Integración en equipo. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## VII. Seleccionar la mejor estrategia diagnóstica en el estudio del intestino delgado: capsula endoscópica, enteroscopia, enterografia por CT y por RMN

| **Competencia VII: Seleccionar la mejor estrategia diagnóstica en el estudio del intestino delgado: cápsula endoscópica, enteroscopia, enterografía por CT y por RMN** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Identificar aquellos pacientes en los que sea necesario estudiar elintestino delgado.<br>Conocer las principales técnicas diagnósticas para el estudio del intestino delgado.<br>Conocer las principales indicaciones, contraindicaciones y limitacionesde la cápsula endoscópica.<br>Conocer las principales indicaciones, contraindicaciones y limitacionespara el uso de enteroscopia.<br>Conocer las principales indicaciones, contraindicaciones y limitacionespara el uso de enteroRM.<br>Conocer las principales indicaciones, contraindicaciones y limitacionespara el uso de enteroTAC. |
| **Habilidades** | Ser capaz de aplicar los conocimientos anteriores.<br>Entender e interpretar la información recibida en los informes médicosde las distintas técnicas dirigidas al estudio del intestino delgado. |
| **Actitudes** | Transmitir adecuadamente al paciente las posibilidades y limitacionesde cada técnica.<br>Dirigir adecuadamente las siguientes exploraciones complementarias en función de los hallazgos obtenidos. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## VIII. Aplicar los algoritmos de diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de la Colitis Ulcerosa y enfermedad de Crohn.

| **Competencia VIII: Aplicar los algoritmos de diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de la colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer los aspectos básicos de la epidemiología y factores de riesgode la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.<br>Conocer los síntomas, signos y manifestaciones extraintestinales de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.<br>Conocer las pruebas de laboratorio útiles en el diagnóstico y diagnóstico diferencial.<br>Conocer los hallazgos endoscópicos de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.<br>Realizar las exploraciones (radiológicas y endoscópicas) indicadas enel estudio de la extensión de la enfermedad de Crohn.<br>Evaluar la actividad clínica de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.<br>Conocer los criterios de mal pronóstico al diagnóstico.<br>Conocer los criterios de ingreso de un paciente con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.<br>Conocer el tratamiento del brote leve y moderado de la colitisulcerosa teniendo en cuenta su extensión.<br>Conocer el tratamiento de inducción de la remisión y mantenimientode la enfermedad de Crohn.<br>Conocer las indicaciones, *check list*, riesgos y contraindicaciones delos inmunosupresores tiopurínicos y metotrexato.<br>Conocer las indicaciones, *check list*, riesgos y contraindicaciones delos fármacos biológicos.<br>Conocer el programa de prevención de cáncer de colon en la colitis ulcerosa y en la enfermedad de Crohn. |
| **Habilidades** | Reconocer las repercusiones en la calidad de vida de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.<br>Manejar adecuadamente los corticoides en cuanto a dosis, duraciónde tratamiento y en la reducción de efectos adversos. |
| **Actitudes** | Favorecer una comunicación adecuada con el paciente en relación a hábitos de salud y adherencia al tratamiento.<br>Favorecer una interrelación con médicos de familia, gastroenterólogos endoscopistas y especializados en colitis ulcerosa yenfermedad de Crohn, y médicos de otras especialidades (radiología,cirugía, reumatología). |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## IX. Reconocer las manifestaciones intestinales y extraintestinales de la EII.

| Competencia IX: Reconocer las manifestaciones intestinales y extraintestinales de la EII. | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la definición, clasificación, etiología y diagnóstico de las manifestaciones intestinales y extraintestinales de la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.<br>Conocer los diagnósticos diferenciales de la enfermedad de Crohn y dela colitis ulcerosa.<br>Conocer el tratamiento con corticoides de la enfermedad de Crohn y enla colitis ulcerosa.<br>Conocer el tratamiento con aminosalicilatos en la colitis ulcerosa y enla enfermedad de Crohn.<br>Conocer el tratamiento con inmunosupresores en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa.<br>Conocer el tratamiento con biológicos en la enfermedad de Crohn y enla colitis ulcerosa. |
| **Habilidades** | Aplicar los conocimientos anteriores en el manejo de la práctica clínica diaria.<br>Ser capaz de interpretar las pruebas diagnósticas de laboratorio con marcadores de actividad.<br>Ser capaz de interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas radiológicas y endoscópicas.<br>Ser capaz de identificar las manifestaciones extraintestinales.<br>Ser capaz de realizar derivación hospitalaria en caso de brote grave.<br>Tener un control de las vacunaciones.<br>Conocer los efectos secundarios más frecuentes de los inmunosupresores y biológicos. |
| **Actitudes** | Favorecer la aproximación al manejo multidisciplinar de la enfermedad inflamatoria intestinal.<br>Favorecer el apoyo psicológico en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.<br>Favorecer la información adecuada sobre la enfermedad inflamatoria intestinal.<br>Adaptar en lo posible el tratamiento a la situación personal y laboral. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## X. Participar en las decisiones terapéuticas (tratamiento de los brotes y mantenimiento de la remisión) incluyendo indicaciones de terapias biológicas de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

| **Competencia X: Participar en las decisiones terapéuticas (tratamiento de los brotes ymantenimiento de la remisión) Incluyendo indicaciones de terapias biológicas** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer las características clínicas, analíticas yendoscópicas de un brote de EII.<br>Conocer los tratamientos indicados para el tratamiento delos brotes.<br>Conocer las indicaciones de ingreso de un paciente enbrote.<br>Conocer los efectos adversos y su manejo de lostratamientos indicados en los brotes.<br>Conocer las indicaciones de cirugía. |
| **Habilidades** | Diferenciar entre un brote y otro cuadro similar(gastroenteritis, trastorno funcional).<br>Mantener adecuada relación con cirugía. |
| **Actitudes** | Manifestar comprensión para entender al paciente con unbrote de EII.<br>Explicar de manera adecuada y comprensible la gravedaddel brote al paciente y a su entorno y le aconseja de manera adecuada.<br>Cooperar en equipos multidisciplinares con cirujanos.<br>Implicar a la enfermería en el cuidado de pacientes con unbrote. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XI. Reconocer el síndrome de hepatitis aguda, establecer el diagnóstico diferencial e interpretar la serología de la hepatitis viral.

| **Competencia XI: Reconocer el síndrome de hepatitis aguda, establecer el diagnósticodiferencial e interpretar la serología de la hepatitis viral".** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Definición síndrome hepatitis aguda.Epidemiología<br>y factores de riesgo.<br>Patogenia viral, autoinmune, toxica, vascular, metabólica, tumoral.Clínica.<br>Pronóstico e índices pronósticos (scores).<br>Pruebas diagnósticas: bioquímica, serología, pruebas de imagen, biopsia hepática.<br>Diagnóstico diferencial.<br>Tratamiento general y especifico.<br>Prevención. |
| **Habilidades** | Saber realizar anamnesis correcta e identificar cuadro de hepatitis aguda.<br>Saber indicar e interpretar correctamente serología para diagnóstico diferencial y de hepatitis virales.<br>Saber indicar e interpretar pruebas de imagen en el contexto de hepatitis aguda.<br>Saber indicar e interpretar información proporcionada tras biopsia hepáticay estudio histológico.<br>Saber aplicar e interpretar scores pronósticos.<br>Saber llevar a la práctica tratamiento general y especifico. |
| **Actitudes** | Capacidad de información sobre medidas preventivas en su entorno y según perfil.<br>Capacidad de comunicación de casos de declaración obligatoria.<br>Capacidad de trabajo con distintas unidades: laboratorio, microbiología, radiología, anatomía patológica. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XII. Reconocer la aparición de ascitis y su diagnóstico diferencial.

| Competencia XII: Reconocer la aparición de ascitis y su diagnóstico diferencial | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Definición, clasificación y epidemiología de la ascitis.<br>Fisiopatología general de la ascitis.<br>Semiología de la ascitis.<br>Estratificación de la gravedad de la ascitis.<br>Parámetros bioquímicos, hematimétricos, citológicos y microbiológicos del líquido peritoneal útiles en el diagnóstico diferencial de la ascitis.<br>Pruebas de imagen útiles en el diagnóstico diferencial de la ascitis.<br>Parámetros analíticos sugerentes de infección del líquido ascítico (peritonitis bacteriana espontánea o secundaria, tuberculosis peritoneal...).<br>Indicaciones y contraindicaciones de la paracentesis diagnóstica y terapéutica.<br>Complicaciones de la paracentesis diagnóstica y terapéutica. |
| **Habilidades** | Saber aplicar de los conocimientos antes descritos en la práctica clínica diaria.<br>Saber reconocer los signos clínicos de la ascitis en la exploración física.<br>Saber realizar una paracentesis diagnóstica.<br>Saber reconocer y manejar las complicaciones de la paracentesis.<br>Saber interpretar los resultados de los análisis bioquímicos, hematimétricos, citológicos y microbiológicos del líquido peritoneal.<br>Saber identificar ascitis en las pruebas de imagen habituales (ecografía abdominal, TC abdomen y RM abdominal).<br>Saber realizar un diagnóstico diferencial utilizando los parámetros analíticos sanguíneos, del líquido peritoneal y las pruebas de imagen disponibles.<br>Saber identificar la gravedad de la ascitis y reconocer la ascitis a tensión (grado 3). |
| **Actitudes** | Aproximación al trabajo multidisciplinar en el manejo diagnóstico de los pacientes con ascitis.<br>Capacidad para proporcionar la información suficiente al paciente sobre elorigen de la ascitis y la importancia de ello. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XIII. Diagnosticar la aparición de encefalopatía hepática y el diagnóstico diferencial.

| **Competencia XIII: Diagnosticar la aparición de encefalopatía hepática y el diagnósticodiferencial** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer su definición y clasificación.<br>Conocer sus factores de riesgo y patogenia.<br>Conocer su fisiopatología y factores precipitantes.<br>Conocer su diagnóstico: amonio, pruebas de imagen, test psicométricos y estudios neurofisiológicos.<br>Conocer su diagnóstico diferencial.<br>Conocer cómo se realiza su tratamiento en fase aguda. Conocer<br>su prevención y profilaxis episodios recurrentes. |
| **Habilidades** | Saber aplicar los conocimientos descritos previamente en la práctica clínica diaria.<br>Saber evaluar el estado de salud: estadio clínico, calidad de vida y estado nutricional.<br>Saber aplicar una estrategia diagnostica racional. Interpretación de lasdistintas exploraciones funcionales.<br>Saber realizar las prescripciones de los tratamientos.<br>Saber identificar criterios de hospitalización y de la gravedad de las exacerbaciones.<br>Saber educar a los pacientes. |
| **Actitudes** | Realizar un enfoque multidisciplinar y trabajo en equipo.<br>Realizar una comunicación adecuada con el paciente y sus familiares.Facilitar<br>planes de autocuidados escritos. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XIV. Conocer el protocolo de diagnóstico diferencial de las lesiones focales hepáticas. Reconocer la aparición de hepatocarcinoma en el paciente cirrótico.

| **Competencia XIV: Conocer el protocolo de diagnóstico de lesiones focales hepáticas.Reconocer la aparición de hepatocarcinoma en el paciente cirrótico** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocimiento de la anatomía segmentaria del hígado.<br><br>Definición, clasificación, epidemiología, factores de riesgo y patogenia de las lesiones focales hepáticas.<br><br>Conocer las exploraciones complementarias para el diagnóstico de las lesiones focales hepáticas.<br><br>Realizar el diagnóstico diferencial de las lesiones focales hepáticas.<br><br>Conocimiento e indicación de cirugía en las lesiones focales hepáticas.<br><br>Definición, etiología, enfermedades asociadas, historia natural y complicaciones de la cirrosis hepática.<br><br>Conocimiento para establecer el diagnóstico de cirrosis hepática en pacientes con enfermedad hepática crónica y definir la causa subyacente mediante la clínica, analítica, exploraciones complementarias (técnicas de imagen, Fibroscan) y biopsia hepática si fuera necesaria.<br><br>Conocimiento de los métodos invasivos (hemodinámica portal, endoscopia digestiva) y no invasivos (técnicas de imagen, Fibroscan) para el diagnóstico de hipertensión portal.<br><br>Conocimiento de las escalas de estadificación utilizados para evaluar el pronóstico y severidad de la cirrosis hepática (escala MELD y clasificación de *Child-Pugh*).<br><br>Conocimiento e indicación del programa de cribado para la detección precoz de hepatocarcinoma en el paciente cirrótico.<br><br>Definición, clasificación, epidemiología, etiología, factores de riesgo, y prevención del hepatocarcinoma.<br><br>Conocimiento de las exploraciones complementarias (reserva funcional hepática, marcadores tumorales, técnicas de imagen, hemodinámica portal, biopsia hepática) para el diagnóstico y estadificación del hepatocarcinoma en elpaciente cirrótico.<br><br>Conocimiento y aplicación de las modalidades terapéuticas en el hepatocarcinoma (ablación percutánea, cirugía, trasplante hepático, quimioembolización, tratamiento sistémico) y comorbilidades asociadas a las mismas.<br><br>Conocimiento sobre el pronóstico, supervivencia y aplicación de cuidadospaliativos en hepatocarcinoma.<br><br>Prevención de hepatitis virales: vacunación y medidas de control de la infección. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Habilidades** | Aplicación de los conocimientos descritos previamente en el manejo de la práctica diaria.<br><br>Saber realizar/interpretar las distintas exploraciones complementarias (técnicasde imagen, Fibroscan, hemodinámica portal) para el diagnóstico de cirrosis e hipertensión portal.<br><br>Saber realizar la evaluación del estado de salud en el paciente cirrótico: reserva funcional, calidad de vida, estado nutricional.<br><br>Identificación de las complicaciones en el paciente cirrótico y criterios de hospitalización.<br><br>Saber valorar la reserva funcional y el riesgo quirúrgico en el paciente cirrótico.<br><br>Aplicación del programa de cribado de detección precoz de hepatocarcinoma enel paciente cirrótico.<br><br>Capacidad de análisis correcto de las posibles opciones de tratamiento en el hepatocarcinoma: ablación percutánea, cirugía, trasplante hepático, quimioembolización y tratamiento sistémico.<br><br>Aplicación del tratamiento y manejo de las comorbilidades y complicaciones asociadas a las terapias utilizadas en el hepatocarcinoma.<br><br>Saber indicar y valorar la rehabilitación postquirúrgica.<br><br>Educación del paciente cirrótico y familiares. |
| **Actitudes** | Capacidad de enfoque multidisciplinar.<br><br>Capacidad de trabajo en equipo.<br><br>Capacidad de comunicación adecuada con el paciente y sus familiares y resolución de preguntas.<br><br>Empatía con el paciente y sus familiares.<br><br>Utilización del consentimiento informado y explicaciones de los riesgos y beneficios de las técnicas diagnósticas y terapéuticas.<br><br>Colaboración con centros que dispongan de programa de trasplante hepático.<br><br>Actividades para la prevención de las hepatitis virales.<br><br>Actitud proactiva frente al consumo de alcohol y otras drogas.<br><br>Sensibilización ante la magnitud del problema que supone la cirrosis hepática con participación en actividades de difusión del conocimiento y prevención dela enfermedad. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XV. Realizar elastometría de transición.

| Competencia XV: Realizar elastometría de transición | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Anatomía hepática.<br>Definición de la elastografía transitoria y su correspondencia con los grados de fibrosis hepática.<br>Propiedades físicas de la elastografía transitoria.<br>Tipos de elastografía transitoria: impulso mecánico externo (Fibroscan) e impulso ultrasonográfico interno (ARFI).<br>Criterios de calidad y validez de la elastografía transitoria.<br>Utilidad de la elastografía transitoria: fibrosis, cirrosis, hipertensión portaly descompensaciones de la cirrosis.<br>Limitaciones de la elastografía transitoria: obesidad, inflamación, congestión hepática, colestasis.<br>Alternativas a la elastografía transitoria (ecografía hepática, biopsia hepática, resonancia magnética). |
| **Habilidades** | Identificación del punto adecuado para la elastografía transitoria<br>Mantenimiento del mismo punto en todas las mediciones de la elastografía transitoria.<br>Interpretación de la prueba: cuantificación y validez del resultado.<br>Interpretación del elastograma en tiempo real para la selección del punto adecuado.<br>Elección de la sonda más adecuada (M o XL) en Fibroscan segúncaracterísticas del paciente.<br>Mantenimiento y limpieza de la sonda, y calibración del aparato. |
| **Actitudes** | Capacidad de transmitir la información, contextualizando el resultado dela elastografía transitoria en la biografía clínica del paciente.<br>Integrar la información obtenida en la elastografía transitoria con el restode pruebas complementarias. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XVI. Conocer las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de las exploraciones endoscópicas digestivas. Conocer los consentimientos informadosde todas las exploraciones endoscópicas digestivas.

| **Competencia XVI: Conocer las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de lasexploraciones endoscópicas digestivas. Conocer los consentimientos informados de todas las exploraciones endoscópicas digestivas.** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Indicaciones de la gastroscopia criterios ASGE 2012) y la colonoscopia (criterios EPAGE II).Indicaciones de la ecoendoscopia (Mónaco 2000).<br>Indicaciones de la CPRE.<br>Indicaciones de la endoscopia del intestino delgado (cápsula endoscópica y la enteroscopia).<br>Contraindicaciones y limitaciones de los procedimientos endoscópicos, incluyendo la sedación.<br>Complicaciones de la endoscopia diagnóstica (gastroscopia y colonoscopia).<br>Complicaciones de la endoscopia terapéutica (polipectomía, DES, CPRE, endoscopiaurgente...).<br>Complicaciones de la sedación en endoscopia.<br>Consentimientos informados de procedimientos endoscópicos.<br>Consentimiento informado para sedación por el equipo de endoscopia. |
| **Habilidades** | Identificar criterios de indicación (ASGE, EPAGE II).<br>Identificar criterios de indicación en endoscopia urgente.<br>Identificar criterios de contraindicación en la endoscopia y la sedación vinculada.<br>Identificación de complicaciones (hemorragia, perforación, infección, complicaciones sistémicas, pancreatitis...).<br>Resolución de complicaciones.<br>Identificación de situaciones de riesgo del paciente (conflictividad, urgencias...).<br>Previsión del uso de los consentimientos apropiados a cada procedimiento. |
| **Actitudes** | Identificación de endoscopias no indicadas como técnica de prevención de riesgos.<br>Identificación precoz de complicaciones en procedimientos endoscópicos para evitar cirugías.<br>Tratamiento de las complicaciones.<br>Aplicación de los consentimientos apropiados en cada condición y procedimiento. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XVII. Realizar endoscopia digestiva alta.

| **Competencia XVII: Realizar endoscopia digestiva alta.** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la clínica de las enfermedades susceptibles de precisar EDA.<br>Saber las Indicaciones y contraindicaciones actuales de la EDA.<br>Dominar las alternativas diagnósticas a la EDA.<br>Conocer los aspectos técnicos de la EDA.<br>Conocer los aspectos técnicos del material auxiliar empleado en la EDA.<br>Saber anatomía y variantes anatómicas del tracto digestivo superior.<br>Conocer las diferentes formas de sedación en EDA.<br>Saber las modalidades diagnósticas en una EDA.<br>Saber las modalidades terapéuticas en una EDA.<br>Conocer la incidencia de complicaciones en una EDA.<br>Conocer las diferentes modalidades de terapéutica endoscópica. |
| **Habilidades** | Saber Indicar y contraindicar adecuadamente una EDA.<br>Saber administrar de manera segura y eficaz la sedación.<br>Saber aplicar los conocimientos adquiridos para una EDA.<br>Saber limpiar y desinfectar un endoscopio.<br>Saber realizar correctamente una EDA.<br>Saber describir e Interpretar adecuadamente los hallazgos.<br>Realizar terapéutica endoscópica no avanzada.<br>Manejar las complicaciones en una EDA.<br>Manejar los fármacos anticoagulantes/antiagregantes. |
| **Actitudes** | Ser capaz de informar adecuadamente a pacientes y familiares.<br>Ser capaz de estandarizar el informe de EDA.<br>Dar siempre el consentimiento informado al paciente o su representantelegal antes de una EDA.<br>Explicar con cercanía y mesura los hallazgos de una EDA a pacientes o familiares. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Actitudes** | Mantener una formación continuada en EDA.<br>Trabajar siempre con indicadores de Calidad en una EDA.<br>Implantar y/o renovar de manera periódica los protocolos de actuación enla EDA.<br>Identificación del nombre del profesional en el informe. Colaborar<br>de forma multidisciplinar con otras Especialidades. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XVIII. Realizar colonoscopia.

| Competencia XVIII: Realizar colonoscopia | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Indicaciones de la colonoscopia diagnóstica y terapéutica.<br>Anatomía del colon para la colonoscopia.<br>Limpieza colónica y limpieza del colonoscopio.<br>Principales enfermedades del colon.<br>Cambios postquirúrgicos.<br>Consentimiento informado.<br>Complicaciones y contraindicaciones.<br>Alternativas diagnósticas y terapéuticas.<br>Clasificación de pólipos colónicos.<br>Instrumentos para terapéutica en el colon. |
| **Habilidades** | Progresión hasta el ciego con y sin ayudante.<br>Intubación del íleon terminal.<br>Resolución de colonoscopias difíciles: bucleación, divertículos.<br>Insuflación con CO2.<br>Retroflexión en recto y colon ascendente.<br>Rectificación, compresión abdominal y cambios posturales.<br>Exploración en colostomías y reservorios íleo-anales.<br>Polipectomía y mucosectomía.<br>Recuperación de lesiones<br>resecadas.<br>Tratamiento de hemorragias, perforaciones, estenosis. |
| **Actitudes** | Administración de la sedación durante la colonoscopia.<br>Valoración limpieza colónica y necesidad de repetir.<br>Tasa de detección de adenomas.<br>Visualización de ángulos y zonas ciegas.<br>Extirpación de todos los pólipos en la misma sesión en la mayoría de las colonoscopias.<br>Tiempo de seguimiento adecuado de lesiones resecadas. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Actitudes** | Valoración de pólipos que no sería preciso resecar.<br>Características de las colonoscopias de cribado.<br>Realización de informe.<br>Registro en imágenes del procedimiento. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XIX. Conocimiento y manejo de técnicas endoscópicas de inyección, mecánicas, térmicas y otras para hemostasia.

| **Competencia XIX: Técnicas endoscópicas de inyección, mecánicas, térmicas y otras parahemostasia** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer las variedades básicas y avanzadas de la hemostasia endoscópica: Inyección, métodos térmicos, métodos mecánicos y otros métodos (polvoshemostáticos, pegamentos vitales etc.).<br><br>Métodos de inyección: Eficacia en la hemorragia activa. Sustancias empleadas para la inyección y eficacia de las mismas.<br><br>Métodos térmicos: Variantes, indicaciones y eficacia de cada uno de ellos.<br><br>Métodos mecánicos de hemostasia: Eficacia diferencial de los diversos métodos mecánicos en la hemorragia digestiva alta y baja. Tipos de clips hemostáticos y aplicaciones. Endoloop y métodos profilácticos de hemostasia.<br><br>Tratamiento hemostático de la hemorragia digestiva alta no varicosa. Métodos, combinación de los mismos y ajuste de indicaciones por etiología.<br><br>Otras técnicas para hemostasia, indicaciones y eficacia: Polvos hemostáticos, pegamentos vitales, Purastat, sutura endoscópica, crioterapia, radiofrecuencia, terapia vascular guiada por ecoendoscopia, prótesis, etc.<br><br>Conocer las indicaciones de las diversas técnicas de hemostasia: Cuándo aplicarlas, orden de aplicación y cómo aplicar cada una. |
| **Habilidades** | Inyección de sustancias para la hemostasia en el tracto digestivo.<br><br>Tratamiento mediante métodos térmicos combinados o no con hemostasia por inyección de lesiones en el tracto digestivo<br><br>Configuración de fuentes de corte/diatermia para la hemostasia mediante métodos térmicos.<br><br>Aplicación de los diversos modelos de clips en hemorragia digestiva.<br><br>Aplicación de polvos hemostáticos para la hemorragia digestiva como terapia de rescate.<br><br>Tratamiento completo de la hemorragia digestiva varicosa y no varicosa.<br><br>Tratamiento profiláctico de la hemorragia digestiva en endoscopia terapéutica: Métodos de inyección y mecánicos (Clips y Endoloop). |
| **Actitudes** | Capacidad de tomar decisiones rápidas ante situaciones urgentes en endoscopia digestiva.<br><br>Capacidad de decidir el límite de la terapéutica endoscópica, y de realizar un abordaje multidisciplinar de la hemorragia con radiólogos y cirujanos.<br><br>Capacidad de adquirir innovación y formarse en novedades en las técnicas de hemostasia. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XX. Conocer el manejo de las complicaciones en endoscopia.

| **Competencia XX: Conocer el manejo de las complicaciones en endoscopia** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Definición, clasificación de gravedad y formas de presentación de eventos adversos asociados a endoscopia.<br><br>Consentimiento informado de los procedimientos endoscópicos: información, registro e implicaciones legales.<br><br>Complicaciones en endoscopia digestiva alta: incidencia, consecuencias y mortalidad.<br><br>Perforación en endoscopia digestiva alta: prevención, identificación, estrategiasde tratamiento endoscópico y necesidad de tratamiento quirúrgico.<br><br>Hemorragia secundaria a terapéutica endoscópica en el tracto digestivo superior: prevención, identificación, estrategias de tratamiento endoscópico y necesidad de tratamiento quirúrgico.<br><br>Complicaciones en colonoscopia: incidencia, consecuencias y mortalidad.<br><br>Perforación en colonoscopia: prevención, identificación, estrategias de tratamiento endoscópico y necesidad de tratamiento quirúrgico.<br><br>Hemorragia secundaria a resección de lesiones colónicas: prevención, identificación, estrategias de tratamiento endoscópico y necesidad de tratamiento quirúrgico.<br><br>Eventos adversos relacionados con la sedación en endoscopia digestiva:incidencia, consecuencias y mortalidad.<br><br>Complicaciones cardiorrespiratorias asociadas a la sedación: identificación de pacientes en riesgo, prevención y protocolo de reanimación cardiopulmonar.<br><br>Eventos adversos cardiovasculares relacionados con la terapia antitrombótica en pacientes sometidos a endoscopia: incidencia, consecuencias y mortalidad.<br><br>Riesgo hemorrágico de los procedimientos endoscópicos y riesgo tromboembólico del paciente: identificación de pacientes en riesgo y manejode fármacos anticoagulantes/antiagregantes. |
| **Habilidades** | Aplicación de los conocimientos descritos previamente en el manejo de la práctica diaria.<br><br>Saber identificar los pacientes y procedimientos de alto riesgo y aplicar estrategias de prevención de eventos adversos.<br><br>Saber identificar los pacientes con una complicación relacionada con un procedimiento endoscópico.<br><br>Indicar el tratamiento adecuado a cada situación clínica: médico, endoscópico o quirúrgico. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Habilidades** | Saber realizar la terapéutica endoscópica apropiada en caso de hemorragia: electrocoagulación, inyección, clips y otros.<br><br>Saber realizar la terapéutica endoscópica apropiada en caso de perforación: clips y otros.<br><br>Saber realizar el seguimiento y control clínico posterior al tratamiento de la complicación.<br><br>Realizar registros de consentimientos informados de los procedimientos endoscópicos.<br><br>Realizar registros y análisis periódicos de las complicaciones relacionadas con los procedimientos endoscópicos. |
| **Actitudes** | Capacidad de enfoque multidisciplinar y trabajo en equipo.<br><br>Empatía y capacidad de comunicación adecuada con el paciente y sus familiaresy resolución de preguntas.<br><br>Utilización del consentimiento informado y explicaciones de los riesgos y beneficios de las técnicas diagnósticas y terapéuticas.<br><br>Colaboración con centros que dispongan de técnicas endoscópicas avanzadas. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXI. Ecografía abdominal: realización.

| Competencia XXI: Ecografía abdominal: realización | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Principios físicos de ecografía y elastografía.<br>Conocer la anatomía ecográfica abdominal normal.<br>Conocer las características ecografías de las hepatopatías difusas y de la hipertensión portal.<br>Conocer las características ecografías de las lesiones ocupantes de espacio hepáticas benignas.<br>Conocer las características ecografías de las lesiones ocupantes de espacio hepáticas malignas sobre hígado sano y sobre hígado cirrótico.<br>Conocer cómo interpretar las técnicas de medición de rigidez hepática.<br>Conocimiento ecográfico de la vesícula, sistema biliar, páncreas y retroperitoneo.<br>Conocer las características ecografías de la patología biliar.<br>Conocer las características ecografías de la patología pancreática aguda y crónica<br>Conocer las características ecografías de las lesiones ocupantes de espacio pancreáticas sólidas y líquidas.<br>Conocimiento ecográfico del tubo digestivo.<br>Conocer los principios físicos de la ecografía Doppler.<br>Conocer las características de la ecografía Doppler en la hipertensión portal y trasplante hepático.<br>Conocer las características de la ecografía Doppler en las lesiones ocupantes de espacio hepáticas.<br>Conocer las características de la ecografía Doppler en la enfermedad inflamatoria intestinal. |
| **Habilidades** | Capacidad de realizar una ecografía sistematizada y estandarizada del hígado, sistema biliar, páncreas, bazo y vasos hepatoesplénicos.<br>Capacidad para realizar un estudio Doppler en un paciente cirrótico.<br>Capacidad para realizar un estudio Doppler en el trasplante hepático.<br>Capacidad de realizar e interpretar una elastografía de transición.<br>Capacidad de realizar e interpretar los hallazgos de una ecografía en la EII.<br>Capacidad de realizar una biopsia hepática percutánea ecodirigida.<br>Capacidad de realizar una paracentesis ecodirigida. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Actitudes** | Incorporación de las técnicas ecográficas en las consultas de hepatología.<br>Manejo de la ecografía durante las guardias de la especialidad.<br>Incorporación del manejo rutinario de la ecografía en los procesos gastroenterológicos. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXII. Ecoendoscopia: indicaciones

| Competencia XXII: Ecoendoscopia: indicaciones. | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Indicaciones de la ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica.<br>Exploración lineal y radial básica.<br>Anatomía hepato-bilio pancreática para la USE.<br>Evaluación de la pared gastrointestinal para la USE.Anatomía del mediastino para la USE.<br>Estadificación de tumores biliopancreáticos, gástricos y esofágicos.<br>Evaluación de lesiones submucosas.<br>Principales enfermedades biliopancreáticas.<br>Cambios postquirúrgicos.<br>Manejo del procesador y del ecoendoscopio.<br>Complicaciones y contraindicaciones.<br>Alternativas diagnósticas y terapéuticas.<br>Consentimiento informado.<br>Indicaciones tratamiento antibiótico en procedimientos USE.<br>Instrumentos para terapéutica en USE. |
| **Habilidades** | Intubación.<br>Progresión hasta segunda porción duodenal.<br>Evaluación según estaciones.<br>Detección de lesiones y adenopatías.<br>Estadificación de tumores gastrointestinales.<br>Resolución de USE técnicamente difícil.<br>Realización de punción y biopsia guiada por USE.<br>Procesado de muestras.<br>Neurolisis del plexo celiaco.<br>Acceso biliopancreático guiado por USE.<br>Drenaje de colecciones peripancreáticas. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Actitudes** | Administración de la sedación durante la USE.<br>Evaluación de las diferentes estructuras anatómicas.<br>Detección de lesiones de interés .<br>Clasificación TNM.<br>Diagnóstico diferencial.<br>Realización de PAAF / BAG en la misma sesión.<br>Realización de informe.<br>Registro en imágenes del procedimiento.<br>Establecer recomendaciones inmediatas según hallazgos.<br>Establecer recomendaciones lesiones preneoplásicas. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXIII. Evaluar los requerimientos de líquidos, electrolitos, macro y micronutrientes, oligoelementos, en diferentes situaciones clínicas

| **Competencia XXIII: Evaluar los requerimientos de líquidos, electrolitos, macro ymicronutrientes, oligoelementos, en diferentes situaciones clínicas** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conceptos generales de las alteraciones hidroelectrolíticas básicos.<br>Cálculo de los requerimientos basales y de las pérdidas de agua y electrolitos.<br>Depleción de volumen extracelular. Concepto de osmolaridad.Diagnóstico y tratamiento.<br>Manejo de las alteraciones electrolíticas: diagnóstico y tratamiento.<br>Conceptos básicos de las alteraciones del equilibrio ácido-base.<br>Mantenimiento de las necesidades mínimas de agua y electrolíticos. Vías de aporte.<br>Conceptos nutricionales básicos.<br>Macronutrientes: concepto, requerimientos y evaluación.<br>Micronutrientes Oligoelementos: requerimientos, evaluación deficiencia y manifestaciones clínicas.<br>Micronutrientes Vitaminas: requerimientos, evaluación deficiencia y manifestaciones clínicas.<br>Métodos de evaluación del estado nutricional: clínicos, exploraciónfísica y laboratorio.<br>Signos y síntomas relacionados con las deficiencias nutricionales.<br>Evaluación clínica de las alteraciones nutricionales en pacientes con malabsorción grave.<br>Evaluación clínica de las alteraciones nutricionales en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.<br>Evaluación clínica de las alteraciones nutricionales en pacientes con enfermedad hepática.<br>Evaluación clínica de las alteraciones nutricionales en pacientes con pancreatitis aguda y crónica.<br>Evaluación clínica de las alteraciones nutricionales en pacientes con intestino corto. |
| **Habilidades** | Aplicación de los conocimientos previamente descritos en la práctica clínica.<br>Saber identificar e interpretar los signos y síntomas asociados a la depleción de volumen. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Habilidades** | Saber identificar e interpretar los signos y síntomas asociados a alteraciones electrolíticas (hipo-hipernatremia e hipo-hiperpotasemia).<br><br>Conocer la importancia de la osmolaridad en la evaluación de las alteraciones de volumen.<br><br>Saber realizar el cálculo de las necesidades de agua en diferentes escenarios clínicos (diarrea, vómitos, ascitis).<br><br>Saber interpretar los resultados de una gasometría en los escenarios de acidosis y alcalosis metabólicas.<br><br>Conocer los principios básicos del tratamiento de las alteraciones electrolíticas (vías de reposición y dosis).<br><br>Aplicación de los conocimientos previamente descritos en la práctica clínica.<br><br>Saber identificar e interpretar los datos de laboratorio en lasdeficiencias de macronutrientes (Na, K, Ca, P y Mg).<br><br>Saber identificar e interpretar los datos de laboratorio en lasdeficiencias de vitaminas y oligoelementos (sobre todo Fe).<br><br>Conocer lo signos y síntomas relacionados con las deficiencias nutricionales específicas.<br><br>Conocer las preguntas básicas a realizar en la anamnesis para evaluarel estado nutricional.<br><br>Saber calcular e interpretar el IMC.<br><br>Saber realizar el examen físico básico para evaluar el estadonutricional.<br><br>Conocer las pautas de administración de vitaminas y minerales (dosis, vía de administración) en los pacientes con deficiencias nutricionales. |
| **Actitudes** | Capacidad de transmitir al paciente la importancia de la nutrición para mejorar y mantener el estado de salud.<br><br>Facilitar pautas de nutrición enteral complementaria a los pacientes enlos diferentes escenarios clínicos planteados.<br><br>Desarrollar trabajo en equipo con los nutricionistas señalando la importancia de función en el mantenimiento del estado de salud. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXIV. Conocer la historia natural de los tumores digestivos y sus posibles agentes causales.

| Competencia XXIV: Conocer la historia natural de los tumores digestivos y sus posiblesagentes causales | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la clasificación fundamental de los Diferentes Cánceres del Aparato Digestivo.<br>Conocer los Factores de Riesgo/Etiología.<br>Conocer las técnicas diagnósticas encaminadas a diagnosticar y tratar precozmente las entidades que favorecen esta patología.<br>Conocer la importancia del Cribado y metodología del mismo en los tumores en los que esté indicado. |
| **Habilidades** | Saber detectar los factores de riesgo para disminuir su impacto.<br>Saber indicar las técnicas diagnósticas encaminadas a conocer las entidades que favorecen esta patología.<br>Saber indicar las técnicas diagnósticas encaminadas a diagnosticar los tumores del Ap. Digestivo.<br>Saber realizar las técnicas diagnósticas de primera línea encaminadasa conocer las entidades que favorecen esta patología.<br>Saber realizar las técnicas diagnósticas de primera línea encaminadasa diagnosticar los tumores del Ap. Digestivo.<br>Conocer los aspectos fundamentales del tratamiento de las patologías que predisponen a los tumores del Ap. Digestivo. |
| **Actitudes** | Realizar una aproximación multidisciplinar y trabajo en equipo con las diferentes especialidades implicadas en el manejo de los tumores del Ap. Digestivo y modificación de la historia natural de los factores predisponentes: patólogos, radiólogos, cirujanos, oncólogos, etc.<br>Ser capaz de dar información al paciente fundamentada en la evidencia científica y en la relación riesgo/beneficio. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXV. Conocer las condiciones premalignas de los tumores más prevalentes en Aparato Digestivo.

| **Competencia XXV: Conocer las condiciones premalignas de los tumores más prevalentes en Aparato Digestivo** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del Esófago de Barrett con y sin displasia.<br><br>Conocer la definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la gastritis crónica con metaplasia intestinal con y sin displasia.<br><br>Conocer la definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pólipos adenomatosos colónicos y de los pólipos serrados colónicos en poblaciones de riesgo medio y alto.<br><br>Conocer la definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las lesiones quísticas pancreáticas. |
| **Habilidades** | Ser capaz de realizar un diagnóstico y clasificación endoscópica de las lesiones mediante Gastroscopia.<br><br>Ser capaz de realizar un diagnóstico y clasificación endoscópica de las lesiones mediante Colonoscopia.<br><br>Ser capaz de realizar una Polipectomía.<br><br>Ser capaz de realizar una Resección Mucosa Endoscópica(mucosectomía). |
| **Actitudes** | Ser capaz de integrar la información histológica en el proceso diagnóstico integral del paciente. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXVI. Indicar e interpretar los resultados de las técnicas diagnósticas más habituales: anatomía patológica, radiodiagnóstico, endoscopia, ecoendoscopia en el marco de un equipo multidisciplinar.

| **Competencia XXVI: Indicar e interpretar los resultados de las técnicas más habituales: Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Endoscopia, Ecoendoscopia en el marco de un equipo multidisciplinar** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer los cambios histológicos que acontecen en la historia natural de diversas enfermedades digestivas<br><br>Conocer las situaciones clínicas en las que se requiere un diagnóstico histológico.<br><br>Conocer las limitaciones y rentabilidad del diagnóstico histopatológico (citología, biopsia, pieza quirúrgica...).<br><br>Estar familiarizado con los términos utilizados para la descripción de los hallazgos histológicos.<br><br>Conocer situaciones clínicas en las que es necesario un diagnóstico histológico complementario mediante técnicas de inmunohistología o biología molecular...<br><br>Conocer el diagnóstico histológico de las diferentes lesiones polipoideas obtenidas tras la realización de técnicas endoscópicas y su manejo adecuado.<br><br>Conocer el diagnóstico histológico de las principales enfermedades hepáticas (cirrosis hepática, grados de fibrosis, hemocromatosis, colangitis biliar primaria, hepatopatía autoinmune, esteatohepatitis...) obtenido mediante biopsia hepática.<br><br>Estar familiarizado con las diferentes técnicas de tinción histopatológicas y su utilización diagnóstica.<br><br>Conocer las principales escalas histológicas y su gradación utilizadas para el estudio de determinadas enfermedades hepáticas (METAVIR...)<br><br>Conocer la estirpe histológica de las principales neoplasias asociadas a la patología digestiva.<br><br>Conocer los estadiajes histológicos de las principales clasificaciones de los tumores del área digestiva (TNM...). |
| **Habilidades** | Saber diferenciar los hallazgos normales de los patológicos en los informes de anatomía patológica.<br><br>Comprender y saber interpretar la información emitida por el patólogo.<br><br>Saber correlacionar los hallazgos clínicos-radiológicos con los hallazgos histológicos y ser crítico con la información obtenida.<br><br>Utilizar de forma apropiada los protocolos de seguimiento de lesiones digestivas en función de los hallazgos histológicos obtenidos (anatomía de pólipos, biopsias con displasia en esófago de Barrett, fibrosis hepática avanzada ...).<br><br>Aplicar las clasificaciones histológicas principales en aquellas situaciones clínicas que lo permitan (actividad en enfermedad inflamatoria intestinal, estadiaje de tumores...). |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Actitudes** | Ser capaz de informar al paciente sobre el resultado obtenido tras el diagnóstico histológico, la relevancia del mismo y los pasos a seguir.<br><br>Ser capaz de integrar la información histológica en el proceso diagnóstico integral clínico-analítico-radiológico del paciente.<br><br>Ser capaz de trabajar en equipo multidisciplinar/comité de tumores y por órganoso sistemas (esofagogástrica, hepatobiliopancreático, colo-rectal...). |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXVII. Seleccionar e interpretar las pruebas endoscópicas y de imagen para el estudio de la enfermedad de la vesícula y vía biliar.

| **Competencia XXVII: Seleccionar e interpretar las pruebas endoscópicas y de imagen para el estudio de laenfermedad de la vesícula y vía biliar** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la patología de la vesícula biliar.<br>*colelitiasis: asintomática y sintomática no complicada.<br>*colecistitis aguda: litiásica, alitiásica y enfisematosa.<br>*complicaciones poco frecuentes de la litiasis vesicular: S. Mirizzi, fístulas colecistoentéricas e íleo biliar, vesícula en porcelana.<br>*Tumores de la vesícula biliar benignos y malignos.<br><br>Conocer la patología de la vía biliar.<br>*coledocolitiasis, incluyendo estratificación del riesgo en pacientes con colelitiasis.<br>*colangitis aguda incluyendo factores predisponentes y complicaciones de la misma.<br>*neoplasias y afectación por procesos de vecindad.<br>*miscelánea: anomalías congénitas y alteraciones anatómicas, cambios y complicaciones postquirúrgicas, patología infecciosa, inflamatoria y autoinmune.<br><br>Conocer los exámenes de imagen no endoscópicos incluyendo sus indicaciones,contraindicaciones, ventajas e inconvenientes.<br>*radiología simple, colecistografía oral, colangiografía transparietohepática y transkher.<br>*ecografía abdominal.<br>*Tomografía axial computerizada (TAC).<br>*Resonancia magnética nuclear (RMN) y colangioRMN.<br>*Tomografía por emisión de positrones.<br><br>Conocer lo exámenes endoscópicos incluyendo sus indicaciones, contraindicaciones,ventajas e inconvenientes.<br>*Ultrasonografía endoscópica diagnóstica - USE (incluyendo PAAF) y terapéutica (accesos guiados y drenajes).<br>*Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica - CPRE diagnóstica (incluyendo citología por cepillado) y terapéutica (esfinterotomía y esfinteroplastia, extracción de cálculos y otros, dilatación de estenosis y drenaje de vía biliar o vesícula), Actitud en anatomía alterada y ante complicaciones postquirúrgicas.<br>*Colangioscopia diagnóstica y terapéutica.<br><br>Conocer los algoritmo diagnóstico-terapéutico ante el paciente con sospecha de patología biliar. Elección de la exploración adecuada en cada situación en función de su efectividad, seguridad para el paciente y eficiencia. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Habilidades** | Saber aplicar el algoritmo diagnóstico-terapéutico ante situaciones frecuentes como cólico biliar, sospecha de ictericia obstructiva (litiásica, tumoral y otras), colecistitis ocolangitis. Considerar relación beneficio/riesgo. Uso eficiente de recursos.<br><br>Saber indicar y realizar o interpretar la ecografía abdominal por ser la técnica diagnóstica inicial en la patología biliar.<br><br>Saber indicar e interpretar TAC, RMN y colangioRMN.<br><br>Saber identificar las situaciones con indicación de terapéutica radiológica o endoscópica, programada y urgente.<br><br>Detectar precozmente las complicaciones de la patología biliar y de las exploraciones invasivas. Manejo de las mismas. |
| **Actitudes** | Tener capacidad de trabajo en equipo y abordaje multidisciplinar de la patología biliar incluyendo a clínicos, endoscopistas, radiólogos, cirujanos, oncólogos y anatomopatólogos.<br><br>Tener capacidad de información a la paciente fundamentada en la evidencia científica yla relación beneficio/riesgo. Obtención de consentimiento informado cuando sea preciso.<br><br>Tener capacidad de trabajo en red con diferentes unidades. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXVIII. Identificar y tratar el cólico biliar, la colecistitis aguda, la obstrucción biliar y la colangitis aguda.

| **Competencia XXVIII: Identificar y tratar el cólico biliar, la colecistitis aguda, la obstrucción biliar y la colangitis aguda** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la fisiología y bioquímica de la formación de la bilis, así como la patogenia de la litiasis biliar.<br><br>Reconocer la clínica del cólico biliar, colecistitis aguda, coledocolitiasis y colangitis.<br><br>Conocer la diferenciación de la litiasis biliar sintomática y asintomática, así como las implicaciones de cada caso.<br><br>Reconocer las diversas estrategias de tratamiento, tanto no intervencionistas (tratamiento médico de la litiasis/barro biliar) como intervencionistas (CPRE, colecistectomía, coledocotomia, etc.).<br><br>Conocer en profundidad las colangitis esclerosantes, de las cirrosis biliares y de tumores de las vías biliares, vesícula y papila biliar.<br><br>Conocer las indicaciones y complicaciones de los métodos de tratamiento endoscópico, de sus alternativas ecoendoscópicas y radiológicas. Algoritmo de tratamiento en diversas situaciones ante patología maligna y benigna.<br><br>Conocer el tratamiento óptimo de la colecistitis aguda y el cólico biliar. Evidencia sobre el momento en la que debe realizarse la cirugía en cada caso. Alternativas endoscópicas al tratamiento quirúrgico de la colecistitis. |
| **Habilidades** | Saber realizar una exploración abdominal completa del paciente con patología biliar, con palpación de hepatomegalia, signo de Murphy, etc.<br><br>Saber realizar un adecuado diagnóstico de la colelitiasis y coledocolitiasis mediante ecografía abdominal.<br><br>Saber plantear un algoritmo de alternativas no quirúrgicas para el tratamiento de la colecistitis en pacientes no operables por alto riesgo quirúrgico.<br><br>Saber plantear un algoritmo correcto de tratamiento del paciente con diversa patología biliar. Alternativas para el diagnóstico de la colestasis, colangitis y dilatación de vía biliar en las que la ecografía no es resolutiva.<br><br>Ser capaz de establecer un algoritmo diagnóstico-terapéutico completo parael paciente con patología biliar obstructiva (Colestasis con o sin colangitis).<br><br>Ser capaz de establecer un algoritmo diagnóstico-terapéutico completo parael paciente con colecistitis aguda, definiendo tratamiento quirúrgico, médico y alternativas endoscópicas. |
| **Actitudes** | Ser capaz de adquirir innovación y formarse en novedades en las técnicas de relacionadas con la patología biliar obstructiva e infecciosa (Ecoendoscopia, CPRE, ecografía abdominal etc.). |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXIX. Diagnosticar y aplicar los criterios de gravedad (clínicos, metabólicos y radiológicos) y tratamiento de la pancreatitis aguda

| **Competencia XXIX: Diagnosticar y aplicar los criterios de gravedad (clínicos, metabóicos yradiológicos) y tratamiento de la Pancreatitis Aguda** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Manejo precoz de la pancreatitis aguda.<br><br>Conocer la definición de pancreatitis aguda.<br><br>Reconocer precozmente la severidad de la pancreatitis aguda: Pancreatitis aguda leve; Pancreatitis aguda moderada-severa; Pancreatitis aguda severa.<br>Grado de fallo pancreático: Fallo transitorio del órgano (< 48 horas); Fallo persistente del órgano (> 48 horas).<br><br>Conocer los diferentes subtipos de pancreatitis aguda: IE, PN, NPI.<br><br>Conocer la indicación de pruebas radiológicas en las fases precoces de la enfermedad.<br><br>Ser capaz de reconocer factores predictores de necrosis pancreática o peripancreática.<br><br>Conocer la indicación de CPRE urgente en caso de pancreatitis aguda (coexistencia con colangitis aguda).<br><br>Conocer la indicación de cirugía (colecistectomía) precoz, en caso de pancreatitis aguda biliar.<br><br>Complicaciones de la pancreatitis aguda.<br><br>Reconocer precozmente el fallo multiorgánico de acuerdo con *Marshall Scoring system.*<br><br>Reconocer el desarrollo de complicaciones precoces.<br><br>Reconocer el desarrollo de complicaciones sistémicas: Relacionadas con la propia pancreatitis; Relacionadas con comorbilidades.<br><br>Tratamiento.<br><br>Conocer el manejo de la fluido-terapia en las en las etapas precoces de la enfermedad, basado en parámetros hemodinámicos y parámetros de laboratorio.<br><br>Conocer el manejo nutricional en las etapas precoces de la enfermedad (ingreso hasta la primera semana): Nutrición oral, enteral o parenteral.<br><br>Conocer las indicaciones de iniciar terapia antimicrobiana en fasesprecoces de la enfermedad.<br><br>Conocer las indicaciones de drenaje En caso de pancreatitis aguda necrotizante. Así como la vía de drenaje. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Habilidades** | Aplicar a la práctica los conocimientos expuestos en el apartado anterior.<br><br>Reconocer el grado de gravedad de la pancreatitis y ser capaz de estratificar la situación clínica de los pacientes. Con especial atención a lacapacidad para detectar el fallo multiorgánico que precise derivación a unidad de cuidados intensivos.<br><br>Interpretar los resultados de las pruebas radiológicas especialmente TAC abdominal con contraste (ver anexo): 1. APFC (*acute peripancreatic fluid collection*); 2. *Pancreatic pseudocyst*; 3. ANC (*acute necrotic collection*); 4. WON (*walled-off necrosis*).<br>Debe ser solicitado en el 3er-5º día de ingreso.<br><br>Manejar la fluidoterapia en función de parámetros hemodinámicos yanalíticos del paciente.<br><br>Manejar las fórmulas de nutrición enteral y parenteral.<br><br>Manejar el espectro de sensibilidad antimicrobiana, en caso de necrosis infectada. |
| **Actitudes** | Desarrollar la capacidad de información y habilidades interpersonales de comunicación para ser capaz de transmitir el nivel de gravedad a pacientey familiares.<br><br>Desarrollar la actitud de trabajo en equipo entre diferentes especialidades médicas, dado que la pancreatitis aguda precisa de un abordaje multidisciplinar necesario . |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXX. Identificar y participar en el tratamiento de las complicaciones locales y sistémicas de la pancreatitis aguda y crónica, e indicaciones de cirugía

| **Competencia XXX: Identificar y participar en el tratamiento de las complicaciones locales y sistémicas de la pancreatitis aguda y crónica, e indicaciones de cirugía** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Definir y clasificar las complicaciones locales y sistémicas de la pancreatitis aguda (necrosis pancreática, pesudoquistes, fístulas...) y crónica (pseudoquistes, insuficiencia pancreática, dolor...).<br><br>Identificar factores de riesgo y patogenia.<br><br>Conocer las técnicas diagnósticas de imagen, de función pancreática endocrina/exocrina, endoscópicas y de punción con aguja fina.<br><br>Conocer el tratamiento mínimamente invasivo de las complicaciones localesde la pancreatitis aguda y crónica: drenaje percutáneo, drenaje endoscópico, drenaje ecoendoscópico, etc.)<br><br>Saber cuáles son las indicaciones de cirugía en las complicaciones locales de la pancreatitis aguda y crónica.<br><br>Definir, diagnosticar y tratar la insuficiencia pancreática endocrina y exocrina.<br><br>Conocer el tratamiento farmacológico del dolor en la pancreatitis crónica e indicaciones de tratamiento invasivo y cirugía.<br><br>Saber cómo tratar la estenosis biliar y duodenal en la pancreatitis crónica. |
| **Habilidades** | Aplicar los conocimientos anteriores en la práctica clínica diaria.<br><br>Saber interpretar correctamente las pruebas de función pancreática, de imagen y endoscópicas.<br><br>Investigar y estudiar de manera programada en el tiempo la aparición de complicaciones locales y/o sistémicas de la pancreatitis aguda y crónica.<br><br>Conocer la escala de tratamiento farmacológico y aplicar la prescripción farmacéutica a dicha escala en el control del dolor en la pancreatitis crónica. |
| **Actitudes** | Saber realizar una aproximación multidisciplinar en el manejo de las complicaciones y trabajo en equipo con cirujanos, radiólogos, intensivistas...<br><br>Tener la capacidad de transmitir información al paciente del riesgo/ beneficio de las opciones terapéuticas basado en la evidencia científica.<br><br>Poner en marcha planes de seguimiento y vigilancia de las complicaciones tardías en la pancreatitis aguda y crónica. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXXI. Participar en el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina.

| Competencia XXXI: Participar en el diagnóstico de la Insuficiencia Pancreática Exocrina (IPE) | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Saber definir la insuficiencia exocrina pancreática (IPE). Saber identificar las causas primarias y secundarias de la IPE.<br>Conocer sus consecuencias clínicas: relevancia de la malnutrición.<br>Saber cómo reconocer la IPE en la práctica clínica habitual.<br>Conocer los métodos diagnósticos: test directos e indirectos.<br>Conocer cuál es el tratamiento de la IPE: papel de la dieta. Conocer el tratamiento enzimático sustitutivo: Dosis empleadas.Conocer cómo tratar de una forma global al paciente con IPE. Saber monitorizar la respuesta a tratamiento.<br>Conocer cuál son las indicaciones del tratamiento enzimático sustitutivo. |
| **Habilidades** | Conocer el concepto de la IPE y su relevancia en la práctica clínica diaria.<br>Reconocer los escenarios habituales en los que es posible identificar unaIPE.<br>Conocer los síntomas principales asociados a la IPE y la importancia de la malnutrición como consecuencia fundamental.<br>Identificar parámetros nutricionales útiles en la práctica clínica paraidentificar una IPE.<br>Conocer los test (directos e indirectos) empleados para el diagnóstico de la IPE.<br>Conocer el test endoscópico de función pancreática.<br>Saber manejar los test indirectos: elastasa fecal y test de aliento con triglicéridos marcados con 13C. Entender conceptos básicos acerca de su fisiopatología.<br>Reconocer las indicaciones del tratamiento enzimático sustitutivo en los diferentes escenarios.<br>Manejar la prescripción de enzimas pancreáticas: dosis y forma de administración.<br>Saber monitorizar la respuesta al tratamiento prescrito y sus modificaciones en función de la ausencia de respuesta. |
| **Actitudes** | Favorecer el diagnóstico adecuado de la IPE. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXXII. Diagnosticar y participar en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal y de la fisura anal

| **Competencia XXXII: Diagnosticar y participar en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal y de la fisura anal** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la definición y clasificación. Conocer la anatomía y la fisiopatología. Saber realizar un diagnóstico diferencial.Conocer las manifestaciones clínicas.<br>Reconocer los factores de riesgo.<br>Conocer cómo realizar el diagnóstico: inspección y tacto rectal.Saber cuál es el tratamiento médico.<br>Saber cuál es el tratamiento quirúrgico.<br>Conocer cómo se realiza la prevención. |
| **Habilidades** | Ser capaz de aplicar de los conocimientos anteriores.<br>Ser capaz de realizar correctamente: una inspección anal y un tacto rectal.Saber realizar correctamente: Anuscopia.<br>Saber interpretar una Manometría ano-rectal.Ser capaz de realizar el tratamiento médico.<br>Saber cuándo está indicado el tratamiento quirúrgico. |
| **Actitudes** | Transmitir al paciente de forma adecuada el tratamiento y la prevención.Dar planes de autocuidados escritos.<br>Tener la capacidad de trabajo en equipo. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXXIII. Aplicar el algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial, selección de pruebas diagnósticas y actitud terapéutica ante el dolor

| **Competencia XXXIII "Aplicar el algoritmo diagnóstico, diagnóstico diferencial, selección de pruebasdiagnósticas y actitud terapéutica ante el dolor"** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Historia clínica del dolor abdominal agudo.<br>Discernimiento del diagnóstico diferencial según la localización.<br>Identificación de cuadros de dolor abdominal con compromiso vital del paciente.<br>Conocer pruebas diagnósticas para el dolor abdominal y su orden de aplicación.<br>Conocer las particularidades del dolor abdominal en poblaciones concretas: Mujeresen edad fértil, ancianos, pacientes con enfermedades hematológicas, inmunodeprimidos y VIH.<br>Diferenciación de los cuadros de dolor abdominal netamente quirúrgicos.<br>Conocer indicaciones y contraindicaciones de la endoscopia en el dolor abdominalagudo.<br>Tratamiento de pacientes con dolor abdominal agudo sobre patología crónica conocida: Cirrosis hepática, pancreatitis crónica y enfermedad inflamatoria intestinal. |
| **Habilidades** | Examen físico en el dolor abdominal. Exploración abdominal, tacto rectal y examenpélvico.<br>Conocer las aplicaciones de las diversas técnicas de imagen en el dolor abdominalagudo.<br>Realización de Ecografía básica en el dolor abdominal agudo.<br>Situaciones en las que el TAC es esencial para el diagnóstico del dolor abdominalagudo.<br>Realización de endoscopia alta y baja en pacientes con dolor abdominal agudo en lasque esta esté indicado.<br>Conocimiento de pautas de analgesia para el tratamiento de dolores abdominales noquirúrgicos.<br>Interpretación básica de imágenes de TAC y RMN en pacientes con dolor abdominalagudo. |
| **Actitudes** | Ser capaz de aplicar el algoritmo de dolor abdominal agudo en función de sulocalización.<br>Capacidad de trabajo multidisciplinar en casos de dolor abdominal agudo: CirugíaGenera, Ginecología, Radiodiagnóstico.<br>Aplicar los conocimientos generales de medicina interna al dolor abdominal agudo.Saber decidir cuando no hacer una endoscopia en un dolor abdominal agudo. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## XXXIV. Identificar, evaluar la gravedad, aplicar medidas generales, diagnosticar y tratar la hemorragia digestiva

| **Competencia XXXIV: Identificar, evaluar la gravedad, aplicar medidas generales, diagnosticar ytratar la hemorragia digestiva** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer la definición de Hemorragia digestiva.<br>Conocer los tipos de hemorragia digestiva alta. Etiologías.<br>Conocer la Epidemiología.<br>Conocer la Morbilidad.<br>Conocer las Técnicas diagnósticas.<br>Conocer el Diagnóstico diferencial.<br>Conocer el Tratamiento de la Hemorragia digestiva alta y baja.Conocer las medidas iniciales (reanimación y hemodinámica). Conocer las escalas pronósticas. Estratificación riesgo.<br>Conocer el tratamiento farmacológico pre-endoscópico.<br>Conocer los criterios de transfusión.<br>Conocer la corrección de los trastornos de coagulación. Conocer el tratamiento endoscópico. Métodos de hemostasia.Conocer la estratificación del riesgo de recidiva hemorrágica.<br>Conocer el tratamiento farmacológico y manejo post-endoscopia.<br>Conocer el manejo de AINES, Antiagregantes y anticoagulantes según riesgo y comorbilidades en el contexto de la hemorragia digestiva. |
| **Habilidades** | Aplicar los conocimientos descritos previamente en el manejo de lapráctica clínica diaria.<br>Saber las indicaciones de una endoscopia urgente en la hemorragia digestiva.<br>Saber realizar una endoscopia digestiva alta en Urgencias.<br>Saber aplicar las diferentes modalidades de control endoscópico de la hemorragia.<br>Adecuar el tratamiento endoscópico a los hallazgos y riesgo de recidiva.Saber determinar la gravedad de la HDA.<br>Saber determinar la gravedad de la HDB.<br>Saber realizar una colonoscopia urgente. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Habilidades** | Saber manejar fármacos implicados en la hemorragia en relación a comorbilidades (AINES, Antiagregantes, Anticoagulantes).<br><br>Saber estratificar el riesgo con las escalas disponibles pre y post endoscópico.<br><br>Saber en qué condiciones y cuándo hay que hacer la endoscopia urgente. |
| **Actitudes** | Tener una aproximación multidisciplinar con el Servicio de Urgencias, Intensivistas, Radiólogos intervencionistas y Cirujanos Generales.<br><br>Ser capaz de trabajar en red con diferentes unidades. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

# COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Son aquellas competencias que se consideran comunes a cualquier especialidad médica y también necesarias en el desempeño profesional, ya sea en la práctica asistencial o como coadyuvante en la mejora de la misma. Son las siguientes:

## I. Bioética

| **Competencia: Bioética** | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Definición de bioética y campo de aplicación en gastroenterología.<br>Definiciones de los valores de la medicina.<br>Diferencias entre profesión y vocación.<br>Diferencias entre ética y moral.<br>Conocimiento de los derechos humanos.<br>Definición de deontología. Conocimiento del Código de ética y Deontología Médica español y del Código Deontológico de Farmaindustria.<br>Conocimiento de los principios de la bioética: principio de autonomía, principiode beneficencia, principio de no-maleficencia, principio de justicia<br>Conocer la sistemática del análisis de principios.<br>Conocer la jerarquía de principios.<br>Definición y conocimiento de errores evitables. |
| **Habilidades** | Aplicar todos los conocimientos descritos previamente en el manejo de la práctica clínica diaria.<br>Realizar una práctica médica centrada en el paciente.<br>Aplicar los principios éticos en todos sus actos.<br>Practicar el análisis de principios (comprender la información relevante,comprender las consecuencias de cada decisión, capacidad de elaborar razonamientos y capacidad de comunicar la decisión tomada).<br>Saber establecer una adecuada relación médico-paciente.<br>Saber establecer una adecuada relación con el resto de profesionales sanitariosy no sanitarios de su entorno laboral.<br>Practicar la escucha activa, la empatía, la capacidad de detectar los valores implica- dos en cada caso y buscar posibles soluciones a los problemas.<br>Capacidad de resolución de conflictos mediante el diálogo, teniendo presente la jerarquía de principios. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Actitudes** | Desarrollo de un pensamiento crítico.<br>Adquisición del hábito de la honestidad intelectual.<br>Adquisición de la capacidad de comunicación y diálogo.<br>Aproximación multidisciplinar y trabajo en equipo. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## II. Comunicación Asistencial

| Competencia: Comunicación Asistencial | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Concepto de consentimiento informado y conocer cómo obtener de modo adecuado un consentimiento informado o una donación de órganos.<br>Conocer las bases de la teoría de la comunicación y las relaciones médico-<br>paciente.Saber discriminar entre lo importante y lo accesorio (ruido) en la<br>entrevista clínica.<br>Conocer el valor de la comunicación como puente entre las bases de la Medicina basada enla evidencia y el trabajo individual con el paciente.<br>Conocer las técnicas de transmisión de noticias en el ámbito individual, familiar y social.<br>Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédicapara obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y sanitaria. |
| **Habilidades** | Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemasque aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información.<br>Aplicar todos los conocimientos descritos previamente en el manejo de la práctica clínicadiaria.<br>Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas.<br>Informar al paciente para que otorgue el consentimiento libre y voluntario, dejandoconstancia en la historia clínica.<br>Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes alfinal de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niños, adolescentes, ancianos, personas en riesgo de exclusión y discapacitados).<br>Practicar la escucha activa y la comunicación<br>efectiva. Saber establecer una adecuada relación<br>médico-paciente.<br>Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito y favorecer latoma de decisiones compartidas.<br>Planificar un diseño adecuado de relación médico-paciente.<br>Exposición oral y escrita de trabajos científicos ante un auditorio. |
| **Actitudes** | Sintetizar conocimiento y producir una comunicación eficaz con el paciente y su familia.<br>Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o personaautorizada expresamente por el paciente.<br>Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes,los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.<br>Adquisición de la capacidad de comunicación y diálogo.<br>Promover actitudes adecuadas para una relación médico- paciente eficaz y eficiente. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## III. Trabajo en Equipo

| Competencia: Trabajo en Equipo | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocimientos de los principios de la creación de grupos.<br>Conocimientos de la sistemática de creación de grupos y trabajo en equipo.<br>Conocimientos básicos de dinámica de grupos.<br>Conocimientos básicos en formas de liderazgo. |
| **Habilidades** | Realizar una búsqueda activa de elementos positivos (esfuerzos, logros) del equipo y reforzarlos.<br>Reformular y compartir estrategias para lograr los objetivos comunes propuestos.<br>Identificar las tareas que requieren mayor dedicación y saber priorizarlas para desarrollarlas adecuadamente.<br>Responsabilizarse de las tareas que se le han delegado.<br>Persuadir, orientar e influir emocional y técnicamente a sus colaboradores, resaltando sus conocimientos capacidades y habilidades personales y profesionales. |
| **Actitudes** | Trabaja de manera proactiva en el equipo, buscando el logro de las metas comunes.<br>Impulsa, también con su propio ejemplo, la pregunta abierta y la escucha activa entre sus colaboradores.<br>Retroalimenta las interacciones con los profesionales del equipo. Considerar<br>las preferencias de los miembros del equipo y sus habilidades.<br>Colaborar en el desarrollo de las capacidades y habilidades personales, propias y deotros compañeros, de modo que se favorezca la integración, la organización y la generación de un ambiente de trabajo agradable.<br>Mantener una actitud de apoyo, siendo flexible y compartiendo las tareas en los momentos de mayor actividad. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## IV. Gestión de Calidad y Seguridad del paciente

| Competencia: Gestión de Calidad y Seguridad del paciente | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer el concepto de Calidad.<br>Conocer la gestión basada en procesos.<br>Conocer la idea de excelencia en Calidad.<br>Conocer el valor de la comunicación como puente entre las bases de la Medicina basada en la evidencia y el trabajo individual con el paciente.<br>Conocer los conceptos de medicina centrada en el paciente.<br>Conocer los conceptos de medicina centrada en el paciente.<br>Conocer el plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.<br>Conocer la ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.<br>Conocer el concepto de Seguridad del paciente como parte fundamental de la Calidad asistencial.<br>Conocer la cultura de seguridad del paciente.<br>Conocer las consecuencias de la falta de seguridad del paciente. |
| **Habilidades** | Organiza su actividad mediante la gestión por procesos.<br>Tiene al paciente como centro de su atención.<br>Reparte la atención de forma juiciosa. Enfoca<br>su actividad hacia la mejora continua.<br>Participa con todo el equipo hacia la consecución de la calidad total.Participa<br>de forma activa en el control de la Calidad.<br>Diseña y establece sistemas de información y notificación de eventos adversos para el aprendizaje.<br>Registra efectos adversos. |
| **Actitudes** | Orientar la actividad en función de la calidad.<br>Orienta si actividad hacia la mejora continua.<br>Planifica y anticipa.<br>Enfoca la actividad centrándola en el paciente.<br>Se siente parte integrante de la organización.<br>Promueve y desarrolla el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## V. Orientación al paciente y razonamiento clínico

| Competencia: Orientación al paciente y razonamiento clínico | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer que significa la orientación al paciente.Conocer<br>los derechos y deberes de los pacientes.<br>Conocer las técnicas para recoger las expectativas del paciente y con integrarloen la toma de decisiones.<br>Conocer cómo realizar una historia clínica y exploración sistemática<br>Conocer las bases del desarrollo del razonamiento clínico y diagnostico razonado.<br>Conocer las bases de la MBE.<br>Conocer cómo realizar técnicas de lectura crítica de artículos científicos.<br>Conocer las guías de práctica clínica en las patologías más prevalentes de la especialidad.<br>Conocer técnicas para el manejo de las incertidumbres en la práctica clínica. |
| **Habilidades** | Aplicar medidas para facilitar al paciente el ejercicio de sus derechos y deberes.<br>Saber incorporar las expectativas y preocupaciones del paciente en la toma de decisiones.<br>Saber realizar una historia clínica y exploración física sistemática.<br>Saber cómo aplicar el razonamiento clínico y diagnóstico razonado.<br>Aplicar a la práctica clínica los conocimientos de MBE.<br>Saber realizar lectura crítica de artículos científicos.<br>Utilizar las guías de práctica clínica en el manejo de las patologías más relevantes.<br>Aplica procedimientos y técnicas para el manejo de las incertidumbres. |
| **Actitudes** | Capacidad para incluir en el razonamiento crítico el contexto y expectativas del paciente y la accesibilidad.<br>Promover actividades de MBE en grupos de trabajo.<br>Promover actividades para evaluar mediante análisis críticos las Guías de Práctica Clínica.<br>Intervenir en actividades de formación sobre procedimientos para el manejo dela incertidumbre. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## VI. Gestión clínica y orientación a resultados

| Competencia: Gestión Clínica y Orientación a Resultados | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Tener conocimientos en Gestión Clínica y orientación a resultados. |
| **Habilidades** | Participar en planes de desarrollo e innovación organizativa para la mejorade la gestión clínica de la unidad en la que ejerce su trabajo.<br><br>Participación en alguna iniciativa de "no hacer" o similar.<br><br>Fomentar la participación e implicación con sus compañeros en la búsqueda de herramientas que orienten la gestión hacia la obtención de resultados en salud.<br><br>Capacidad de gestión de los recursos disponibles, racional, socialmente responsable y eficiente. |
| **Actitudes** | La voluntad de reforzar la orientación de la gestión a resultados en salud.<br><br>Participación en algún estudio o estrategia de evaluación de los resultados.<br><br>Aproximación multidisciplinar a la gestión clínica orientada a los resultados en salud. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## VII. Aspectos médicos legales

| Competencia: Aspectos médico-legales de la profesión médica | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.<br>Conocer los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, incapacitados, pacientes con capacidad de tomar decisiones reducida, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico.<br>Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.<br>Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.<br>Conocer los principales documentos médico-legales.<br>Conocer bien los conceptos de mala praxis, dolo, culpa, imprudencia, negligencia, impericia y responsabilidad civil.<br>Conocer los aspectos médico-legales en torno a la historia clínica y la vulneración de intimidad del paciente. |
| **Habilidades** | Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.<br>Aplicar todos los conocimientos descritos previamente en el manejo de la práctica clínica diaria.<br>Cumplimentar documentos clínico-legales.<br>Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.<br>Capacidad de comunicación y resolución de conflictos médico-legales.<br>Respetar la confidencialidad y el secreto profesional.<br>Capacidad para cumplimentar el parte de lesiones, documento médico-legal, mediante el cual el médico comunica a la Autoridad Judicial cualquier lesiónque pueda ser constitutiva de una falta o delito de lesiones.<br>Identificar de forma clara qué significa la mala praxis en situaciones concretas con el fin de evitarla.<br>Conocer los principales problemas en la práctica clínica para evitar errores y mejorar la atención.<br>Elaboración obligatoria del documento de historia clínica de acuerdo con las normas legales vigentes. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | |
|---|---|
| **Actitudes** | Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.<br><br>Desarrollo de una actividad clínica ajustada a la norma.<br><br>Detectar precozmente y aplicar los protocolos establecidos en situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato.<br><br>Adquisición de la capacidad de resolver aspectos médico-legales en la práctica clínica.<br><br>Contribuir al cumplimiento de los principios del Sistema Nacional de Salud establecidos en los art. 3 y 4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## VIII. Gestión de la información

| Competencia: Gestión de la información | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocer los medios a través de los cuales se transmite la información.<br>Conocimiento de la Ley de Protección de Datos y conocer las consecuencias de la falta de información. |
| **Habilidades** | Organiza su actividad mediante la gestión por procesos.<br>Enfoca su actividad hacia la mejora continua<br>Diseña y establece sistemas de información<br>Contrasta y extrae los mensajes claves de la información. |
| **Actitudes** | Mantenerse actualizado en los últimos avances de la especialidad.<br>Orientar la actividad en función de la información. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## IX. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

| Competencia: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocimiento de los principios de prevención de la enfermedad.<br><br>Conocimientos básicos de comunicación con el paciente en materia de salud.<br><br>Conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad en cuestión.<br><br>Conocer las técnicas de promoción y prevención de la salud en el ámbito individual, familiar y salud. |
| **Habilidades** | Planificar un diseño adecuado de comunicación con el paciente<br><br>Capacidad de solucionar problemas relacionados con la salud de manera efectiva y eficiente.<br><br>Detectar aquellas situaciones en las que existe falta de prevención de la enfermedad. |
| **Actitudes** | Proactividad de participación en campañas de prevención de la enfermedad.<br><br>Promover actividades de prevención y promoción de la salud. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

## X. Idiomas

| Competencia: Idiomas | |
|---|---|
| **Conocimientos** | Conocimiento gramatical suficiente para el desarrollo de la actividad profesional.<br><br>Vocabulario extenso.<br><br>Comprensión de discursos extensos incluso cuando no están estructurados con claridad.<br><br>Comprensión de textos largos y complejos de carácter científico. |
| **Habilidades** | Fluidez en conversación<br><br>Escritura<br><br>Capacidad de redactar un paper o documento técnico con un nivel adecuado.<br><br>Comunicar de acuerdo con diferentes situaciones y personas.<br><br>Exposición oral y escrita de trabajos científicos ante un auditorio con fluidez y espontaneidad. |
| **Actitudes** | Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, familiares, medios de comunicación y otros profesionales. |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

# LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

El profesional que vaya a solicitar la recertificación es alguien que está en activo, que dispone del conocimiento base, al que debe solicitarse que tenga actualizados sus conocimientos. La recertificación se realiza sobre 34 competencias. A la hora de definir cada una de ellas se ha tenido en cuenta que debe poder ser evaluada a distancia y para muchos sujetos.

Considerado el Desarrollo Profesional Continuo como un proceso orientado al logro del mejor desempeño, necesitamos medir nuestros resultados para detectar áreas de mejora y aplicar los procedimientos encaminados a superar las limitaciones encontradas. Por otra parte, resulta evidente que evaluar cada competencia es necesario si se quiere recertificar la misma dentrodel marco legal que se establezca.

Cualquier plan de evaluación de competencias debe reunir unas características comunes:

- Precisar la finalidad (profesionalización, clasificación, certificación, etc.).
- Adoptar un enfoque de evaluación individual.
- Determinar las áreas sujetas a evaluación.
- Identificar las prácticas profesionales con especificación de criterios y niveles de dominio.
- Establecer el dispositivo, en relación con quién evalúa, creíble, aceptado y consensuado.
- Definir los procedimientos de recogida de información y construir los instrumentos.

Evaluar cada competencia no resulta sencillo, porque trasciende de la evaluación de conocimiento y ha de centrarse fundamentalmente en la evaluación de la habilidad para llevar este a la práctica clínica y, más allá todavía, evaluar la calidad de la práctica desarrollada. Se trata de una evaluación de mínimos, no mediante examen; es decir, que con la práctica clínica habitual pueda obtenerse la recertificación

La elección de las herramientas de evaluación va a depender de las características de la competencia a evaluar y también de las del sujeto evaluado.

Cuando se plantea la evaluación de la competencia, en el marco establecido por nuestro Sistema Nacional de Salud, se ha de tener en cuenta lo que se persigue con la misma y las características de los profesionales a los que va dirigida. Se trata de evaluar las competencias y el desempeño de profesionales implicados en la atención a pacientes y, por tanto, habrá que considerar las competencias generales que deben poseer en función de su especialidad y de su puesto de trabajo. Y esto es fundamental si se tiene en cuenta que, actualmente, dentro de las especialidades se ha alcanzado un alto grado de subespecialización, y que en numerosas ocasiones el desempeño profesional se limita o está centrado en el ámbito de estas subespecialidades.

- **Actividades formativas**: Permitirán evaluar el nivel de conocimiento (a través de cursos, seminarios, casos clínicos...) en las que el profesional demuestra que posee y comprende conceptos abstractos, conocimientos contextualizados, razonamiento clínico y toma de decisiones. Asimismo, el profesional demuestra su saber hacer, esto es, que posee las capacidades de respuesta al enfrentarse a problemas similares a los que se puede encontrar ensu día a día.

- **Audit:** este instrumento consiste en el análisis de la calidad de los registros generados por el evaluado en base a la asunción de lo que se refleja que se hace. Su aplicación consta de dos fases relevantes: la identificación de indicadores y estándares de calidad y su aplicación a



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

los registros clínicos evaluados y su posterior análisis. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

a) Toma de decisiones clínicas.

b) Seguimiento del manejo del paciente

c) Seguimiento de las actividades preventivas.

d) Uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta...).

- **Observación**: esta puede ser directa, mediante la práctica clínica por colegas, o registrada mediante vídeos, encuestas de satisfacción de enfermos y familiares, cuadernos de autoaprendizaje, opinión de otros miembros del equipo, indicadores de problemas en lapráctica o calidad de las prescripciones terapéuticas, entre otras. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

a) Entrevista clínica.

b) Exploración física.

c) Profesionalismo.

d) Juicio clínico.

e) Comunicación.

f) Organización y eficiencia.

g) Técnicas.

Algunas actuaciones profesionales se pueden evaluar por observación directa, no estructurada, bien porque su interpretación no es variable, bien porque la baja prevalencia de una patologíano garantiza el contacto directo con la misma durante el período troncal.

- **Informes o certificaciones:** Se trata de recopilar la información a través de múltiples fuentes en el caso de los informes y las certificaciones como los elementos que evidencian el aprendizaje o nivel de competencia conseguidos según objetivos establecidos previamente. Podemos subdividirlo en:

a) Informes/Feedback 360º: Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del profesional por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Generalmente se recoge información de enfermería, de otros profesionales de la salud,de médicos, del jefe del servicio, de administrativos y de pacientes. Además, frecuentemente incluye la autoevaluación. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

   a. Trabajo en equipo.

   b. Comunicación y relación interpersonal.

   c. Calidad de gestión de recursos.

   d. Profesionalismo.

   e. Asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

b) Certificaciones/Portfolio: El portfolio es algo más que un registro de actividad. Es la recogida, más o menos sistemática, de elementos que evidencian el aprendizaje o nivel de competencia conseguido durante un periodo de tiempo, según unos objetivos previamente establecidos, y todo ello acompañado de un proceso de reflexión. El uso de un portfolio, además de aportar evidencias sobre algunas competencias, es útil para:



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

- El desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.
- Estimular el uso de estrategias reflexivas.
- Desarrollar el pensamiento crítico.
- Favorecer el aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.

En el portfolio se pueden acumular evidencias de los resultados obtenidos por los demás instrumentos y actividades: los registros de actividad, los resultados de los exámenes escritos, los vistos buenos de las observaciones, los resultados de los audits de registros clínicos y los resultados del 360º.

El portfolio es un instrumento particularmente útil con fines formativos, puesto que facilita al profesional la visualización de su estado en el proceso de recertificación y la identificación de las áreas en las que incidir.

Para ajustar las herramientas de evaluación mencionadas a los componentes competenciales establecidos para cada área del conocimiento, se ha elaborado una tabla por cada competencia específica o genérica a evaluar (tablas XXVIII a XLVIII).

Los distintos componentes de conocimientos, habilidades y actitudes se han agrupado de manera que se orienten a lo que ha de ser su utilización en la práctica clínica y se han incluido también aspectos relacionados con la formación a pacientes.

A continuación, se muestran las tablas específicas de cada área.

| **COMPETENCIA I: DIAGNÓSTICO BASADO EN CRITERIOS ACTUALIZADOS, INVESTIGACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS FUNCIONALES ESOFÁGICOS, DISPEPSIA FUNCIONAL YSÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE.** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la sintomatología, epidemiología y curso evolutivo de las enfermedades funcionales digestivas | X | | | | |
| Conocer la clasificación y criterios diagnósticos de Roma de los trastornos funcionales esofágicos, gastro-duodenales e intestinales | X | | | | |
| Conocer los signos de alarma que obligan a investigar la presencia de una enfermedad orgánica | | X | | | |
| Conocer el modelo bio-psico-social de la enfermedad | X | | | | |
| Conocer las patologías asociadas a lostrastornos funcionales digestivos | X | | | | |
| Conocer las indicaciones de las pruebas funcionales para la evaluación de la motilidad esofágica, gástrica, intestinal, colon y recto-anal | | X | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Conocer las medidas terapéuticas no farmacológicas basadas en la relación médico-paciente, dieta, y técnicas de biofeedback. | | X | | | |
| Realizar una adecuada historia clínica y exploración física con especial atención a los síntomas y signos de alarma | | | X | | |
| Solicitar las pruebas diagnósticas de imagen, endoscopia y laboratorio pertinentes para la exclusión de enfermedad orgánica, sin solicitar ni repetir pruebas innecesarias | | X | | | |
| Indicar un tratamiento ajustado altipo y gravedad de enfermedad funcional | | X | | | |
| Realizar un seguimiento de la enfermedad funcional y modificar el tratamiento según la evolución de la sintomatología | | X | | | |
| Actitud de escucha activa, empática y con énfasis en la buena relación médico-paciente | | | X | | |
| Comunicar el diagnóstico al paciente con seguridad y sin minimizar la importancia de la enfermedad funcional | | | X | | |
| Preguntar por los factores psico-sociales asociados a la enfermedad funcional | | | X | | |
| Derivar el paciente a otros especialistas (nutricionista, psiquiatra...) cuando sea necesario | | X | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA II: CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO, INDICACIONES,LIMITACIONES E INTERPRETACIÓN DE LA PHMETRÍA Y MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación y fisiopatología de las enfermedades esofágicas y de la ERGE | X | | | | |
| Conocer la anatomía funcional del esófago y la fisiopatología de la deglución | X | | | | |
| Conocer las indicaciones, equipamiento y metodología de la manometría y de la pHmetría esofágica | X | | X | | |
| Indicación correcta para la realizaciónde manometría y pHmetría esofágica | X | X | X | | |
| Colocación correcta de una sonda de pHmetría y/o manometría esofágica | | X | X | X | |
| Valorar la importancia de los resultados de la manometría esofágica y su aplicación en el tratamiento | | X | | X | |
| Interpretar correctamente los resultados de una pHmetría | X | X | | X | |
| Valorar la importancia de los resultados de la pHmetría esofágica y su aplicación en el tratamiento | | X | | X | |
| Explicar correctamente al paciente la necesidad de la prueba, la metodologíay los resultados obtenidos | | | X | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA III: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL ERGE Y SUS COMPLICACIONES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la Definición, Terminología, Clasificación, Epidemiología, Mecanismos de producción y etiología. Algoritmos diagnósticos y terapéuticos actualizados de la ERGE | X | | | | |
| Indicar e interpretar las siguientes exploraciones: Gastroscopia con biopsias +/- técnicas de magnificación, NBI y cromoendoscopia; Manometría esofágica, pHmetría esofágica +/- IIM, CON o SIN tratamiento con IBP; Estudio Radiológico EGD, TAC USE | X | X | | | |
| Realizar un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de la ERGE con manifestaciones típicas y atípicas | | X | | | |
| Reconocer y tratar las complicaciones de la ERGE de larga evolución | | X | | | |
| Reconocer y tratar la ERGE refractaria e indicar su derivación | | X | | | |
| Reconocer las indicaciones de la terapia ablativa del esófago de Barretty derivación a unidades especializadas | | X | | | |
| Informar al paciente | | | X | X | |
| Propiciar la aproximación multidisciplinar | | | X | X | |
| Ser capaz de trabajar en equipo | | | X | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA IV: DIAGNOSTICAR Y TRATAR LA GASTRITIS, EROSIONES Y ENFERMEDAD ULCEROSAASOCIADAA *H. PYLORI* Y AINES Y LA ENFERMEDAD ULCEROSA PÉPTICA REFRACTARIA. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación: registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología de la gastritis, erosiones y úlceras asociadas a *H. pylori* y AINEs | X | | | | |
| Conocer los métodos diagnósticosdisponibles | X | X | | | |
| Indicar e interpretar las exploraciones en función de la patología a investigar (Endoscopia digestiva alta, Test ureasa, test aliento con y sin ácido cítrico, antígeno en heces, serología *H. pylori*) | X | X | | | |
| Indicar tratamiento antisecretor y/o neutralizador del ácido adecuado según las características del paciente y patología | | X | | | |
| Indicar el tratamiento adecuado en función de los hallazgos obtenidos | X | X | | | |
| Reconocer y tratar la gastritis por AINEs | | X | | | |
| Tratar infección por *H. pylori* | | X | | | |
| Reconocer, investigar y tratar la enfermedad ulcerosa refractaria | X | | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA V: APLICAR LOS ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO DE LA MALAABSORCIÓNINTESTINAL. SÍNDROMES DE MALABSORCIÓN INTESTINAL. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL GLUTEN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología de los Síndromes Malabsortivos y las Enfermedades relacionadas con el gluten | X | | | | |
| Indicar y explorar las exploraciones siguientes: Perfil nutricional, Test de absorción de nutrientes, Perfil celiaco, HLA en Enf. Celiaca, TAC/US, Endoscopia con BX | X | X | | | |
| Reconocer y tratar las diferentes patologías que causan Sd. Malabsortivo | | X | | | |
| Reconocer y tratar la Intolerancia al gluten no celiaca | | X | | | |
| Reconocer y tratar la Enfermedad celiaca | | X | | | |
| Favorecer un seguimiento adecuado del paciente con Enf. celiaca | | X | | | |
| Identificar y manejar de las complicaciones relacionadas con la enfermedad celiaca | | X | | | |
| Formar al paciente en el cumplimiento de la dieta sin gluten | | | X | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA VI: APLICAR LOS ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO DE LOS PÓLIPOS DE COLON,CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO DEL CCR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación: registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Fundamentos epidemiológicos y de salud pública del cribado de cáncer de colon y recto (CCR) | X | | | | |
| Planificación y procedimientos existentes localmente para el cribado de CCR | X | | | | |
| Criterios de calidad aplicables al cribado de CCR | X | | | | |
| Requisitos de contenidos de los informes de las colonoscopias de cribado | X | X | | | |
| Características detalladas de las diferentes lesiones que pueden identificarse en las colonoscopias de cribado | X | X | | | |
| Interpretación de acuerdo a las guías que se apliquen en el programa de cribado del riesgo asociado en cada una de estas lesiones | X | X | | | |
| Criterios de seguimiento y recomendaciones para cada uno de los resultados posibles tras una colonoscopia de cribado | X | | | | |
| Información adecuada al paciente sobre el resultado de las pruebas | | | | X | |
| Elaboración de informes de alta calidad | | | X | | |
| Compromiso con la calidad de los programas | | | | X | |
| Capacidad de resolución de los problemas complejos en la toma de decisiones | | | | | |
| Integración en equipo | | | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA VII: SELECCIONAR LA MEJOR ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA EN EL ESTUDIO DEL INTESTINODELGADO: CÁPSULA ENDOSCÓPICA, ENTEROSCOPIA, ENTEROGRAFÍA POR CT Y POR RMN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la patología propia del intestino delgado | X | | | | |
| Conocer los métodos diagnósticos disponibles(en general, y en el propio centro) | | | X | | |
| Indicar adecuadamente las exploraciones en función de la patología a investigar | X | | | | |
| Indicar adecuadamente las exploraciones/ seguimiento/tratamiento adecuado en función de los hallazgos obtenidos | X | | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA VIII: APLICAR LOS ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTODE LA COLITIS ULCEROSA Y ENFERMEDAD DE CROHN. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer los aspectos básicos de la epidemiología y factores de riesgo de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Conocer los síntomas, signos y manifestaciones extraintestinales de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Conocer las pruebas de laboratorio útiles enel diagnóstico y diagnóstico diferencial | X | | | | |
| Conocer los hallazgos endoscópicos de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Realizar las exploraciones (radiológicas y endoscópicas) indicadas en el estudio de la extensión de la enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Evaluar la actividad clínica de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Conocer los criterios de mal pronóstico al diagnóstico | X | | | | |
| Conocer los criterios de ingreso de un paciente con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Conocer el tratamiento del brote leve y moderado de la colitis ulcerosa teniendo en cuenta su extensión | X | | | | |
| Conocer el tratamiento de inducción de la remisión y mantenimiento de la enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Conocer las indicaciones, check list, riesgos y contraindicaciones de los inmunosupresores tiopurínicos y metotrexato | X | | | | |
| Conocer las indicaciones, check list, riesgos y contraindicaciones de los fármacos biológicos | X | | | | |
| Conocer el programa de prevención de cáncer de colon en la colitis ulcerosa y en la enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Reconocer las repercusiones en la calidad de vida de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn | | | | x | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejar adecuadamente los corticoides en cuanto a dosis, duración de tratamiento y enla reducción de efectos adversos | | | | X | |
| Favorecer una comunicación adecuada con el paciente en relación a hábitos de salud y adherencia al tratamiento | | | X | | |
| Favorecer una interrelación con médicos de familia, gastroenterólogos endoscopistas y especializados en colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, y médicos de otras especialidades (radiología, cirugía, reumatología) | | | X | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA IX: RECONOCER LAS MANIFESTACIONES INTESTINALES Y EXTRAINTESTINALES DE LA EII. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología de la enfermedad inflamatoria intestinal | X | | | | |
| Conocer los diagnósticos diferenciales de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa | X | | | | |
| Conocer el tratamiento con corticoides de la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa | X | | | | |
| Conocer el tratamiento con aminosalicilatos en la colitis ulcerosa y en la enfermedad de Crohn | X | | | | |
| Conocer el tratamiento con inmunosupresores en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa | X | | | | |
| Conocer el tratamiento con biológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa | X | | | | |
| Aplicar los conocimientos anteriores en el manejo de la práctica clínica diaria | | X | | | |
| Ser capaz de interpretar las pruebas diagnósticas de laboratorio con marcadores de actividad | | X | | | |
| Ser capaz de interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas radiológicas y endoscópicas | | X | | | |
| Ser capaz de identificar las manifestaciones extraintestinales | | X | | | |
| Ser capaz de realizar derivación hospitalaria en caso de brote grave | | X | | | |
| Tener un control de las vacunaciones | | X | | | |
| Conocer los efectos secundarios más frecuentes de los inmunosupresores y biológicos | X | | | | |
| Favorecer una aproximación al manejo multidisciplinar de la enfermedad inflamatoria intestinal | | | X | | |
| Favorecer el apoyo psicológico en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal | | | X | | |
| Favorecer la información adecuada sobre la enfermedad inflamatoria intestinal. | | | X | | |
| Adaptar en lo posible el tratamiento ala situación personal y laboral | | X | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA X: PARTICIPAR EN LAS DECISIONES TERAPÉUTICAS (TRATAMIENTO DE LOS BROTES YMANTENIMIENTO DE LA REMISIÓN) INCLUYENDO INDICACIONES DE TERAPIAS BIOLÓGICAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer las características clínicas, analíticas y endoscópicas de un brote de EII | X | | | X | |
| Conocer los tratamientos indicados para el tratamiento de los brotes | X | | | X | |
| Conocer las indicaciones de ingreso de un paciente en brote | X | | | X | |
| Conocer los efectos adversos y su manejo de los tratamientos indicados en los brotes | X | | | X | |
| Conocer las indicaciones de cirugía | X | | | X | |
| Diferenciar entre un brote y otro cuadro similar (gastroenteritis, trastorno funcional) | X | | | X | |
| Mantener adecuada relación con cirugía | X | | | X | |
| Manifestar comprensión para entender al paciente con un brote de EII | X | | | X | |
| Explicar de manera adecuada y comprensible la gravedad del brote al paciente y a su entorno y le aconseja de manera adecuada | X | | | X | |
| Cooperar en equipos multidisciplinares con cirujanos | X | | | X | |
| Implicar a la enfermería en el cuidado de pacientes con el brote | X | | | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| XI. COMPETENCIAS EN RECONOCER EL SÍNDROME DE HEPATITIS AGUDA, ESTABLECER EL DIAGNÓSTICODIFERENCIAL E INTERPRETAR LA SEROLOGÍA DE LA HEPATITIS VIRAL" PARA EL DPC EN DIGESTIVO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competencialespara cada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Identificar clínicamente un cuadro de hepatitis aguda | X | | | | |
| Conocer epidemiología y factores de riesgo | X | | | | |
| Conocer la patogenia y causas: virales, autoinmune, toxica (fármacos, alcohol), vascular, metabólica (HG, Wilson), tumoral | X | | | | |
| Conocer índices de predictores pronósticos y su aplicación | X | | | | |
| Indicar e interpretar: | | | | | |
| Pruebas bioquímicas | X | | | | |
| Pruebas serológicas | X | X | | | |
| Pruebas de imagen (ecografía abdominal) | X | X | | | |
| Biopsia hepática | X | X | | | |
| Establecer diagnóstico diferencial de hepatitis agudas | X | | | | |
| Tratar hepatitis según tipo | X | | | | |
| Establecer medidas preventivas y seguimiento | X | X | X | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XII: RECONOCER LA APARICIÓN DE ASCITIS Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición y la semiología básica de la ascitis | X | | | | |
| Conocer la epidemiología y las enfermedades que pueden causar ascitis | X | | | | |
| Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la paracentesis diagnóstica y terapéutica | X | | | | |
| Conocer, indicar e interpretar las siguientes exploraciones en el diagnóstico diferencial de la ascitis: Análisis bioquímico, microbiológico, citológico y hematimétrico del líquido ascítico; Análisis bioquímico y hematimétrico sanguíneo; pruebas de imagen (ecografía,TC y RM) | X | X | | | |
| Saber realizar una paracentesis diagnóstica y terapéutica | | | X | | |
| Conocer, saber reconocer y manejar las complicaciones de la paracentesis | X | X | | | |
| Identificar y estratificar la gravedad de la ascitis en la exploración física | | X | | | |
| Identificar y estratificar la gravedad de la ascitis en las pruebas de imagen (ecografía, TC, RM) | | X | | | |
| Identificar los pacientes con infección del líquido ascítico (peritonitis bacteriana primaria, secundaria y tuberculosa) | | X | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XIII: DIAGNOSTICAR LA APARICIÓN DE ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA Y EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología de la encefalopatía hepática | X | | | | |
| Realizar el diagnóstico etiológico | X | X | | | |
| Indicar e interpretar las pruebas de: amoniemia, pruebas de imagen, test psicométricos | X | X | | X | |
| Realizar el diagnóstico diferencial | X | X | | | |
| Tratar el episodio de encefalopatía hepática | | X | | | |
| Prevenir las recurrencias | | X | | | |
| Forma a pacientes para evitar recaídas | | | X | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XIV: CONOCER EL PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO DE LESIONES FOCALES HEPÁTICAS. RECONOCER LAAPARICIÓN DE HEPATOCARCINOMA EN EL PACIENTE CIRRÓTICO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer de la anatomía segmentaria del hígado | X | | | | |
| Definición, clasificación, epidemiología, factores de riesgo y patogenia de las lesiones focales hepáticas | X | | | | |
| Conocer las exploraciones complementarias para el diagnóstico de las lesiones focales hepáticas | X | X | | | |
| Realizar el diagnóstico diferencia de las lesiones focales hepáticas | X | X | | | |
| Conocer e indicar la cirugía en las lesiones focales hepáticas | X | X | | X | |
| Definición, etiología, enfermedades asociadas, historia natural y complicaciones de la cirrosis hepática | X | | | | |
| Conocimiento para establecer el diagnóstico de cirrosis hepática en pacientes con enfermedad hepática crónica y definir la causa subyacente mediante la clínica, analítica, exploraciones complementarias (técnicas de imagen, fibroscan) y biopsia hepática si fuera necesaria | X | X | | X | |
| Conocimiento de los métodos invasivos (hemodinámica portal, endoscopia digestiva) y no invasivos (técnicas de imagen, fibroscan) para el diagnóstico de hipertensión portal | X | X | | | |
| Conocimiento de las escalas de estadificación utilizados para evaluar el pronóstico y severidad de la cirrosis hepática (escala MELDy clasificación de Child-Pugh) | X | X | | | |
| Conocimiento e indicación del programa de cribado para la detección precoz de hepatocarcinoma en el paciente cirrótico | X | X | | X | |
| Definición, clasificación, epidemiología, etiología, factores de riesgo, y prevención del hepatocarcinoma | X | | | | |
| Conocimiento de las exploraciones complementarias (reserva funcional hepática, marcadores tumorales, técnicas de imagen, hemodinámica portal, biopsia hepática) para el diagnóstico y estadificación del hepatocarcinoma en el paciente cirrótico | X | X | | | |
| Conocimiento y aplicación de las modalidades terapéuticas en el hepatocarcinoma (ablación percutánea, cirugía, trasplante hepático, quimioembolización, tratamiento sistémico) y comorbilidades asociadas a las mismas | X | X | | X | |
| Conocimiento sobre el pronóstico, supervivencia y aplicación de cuidados paliativos en hepatocarcinoma | X | X | | X | |
| Prevención de hepatitis virales: vacunación y medidas de control de la infección | X | X | | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XV: REALIZAR ELASTOMETRÍA DE TRANSICIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación: registrada o directa** | **Informeso certificaciones** | **Otros** |
| Definición de la elastografía transitoria | X | | | | |
| Propiedades físicas de la elastografía transitoria | X | | | | |
| Tipos de elastografía transitoria: impulso mecánico externo (Fibroscan) e impulso ultrasonográfico interno (ARFI) | X | | | | |
| Criterios de calidad y validez de la elastografía transitoria | X | | | | |
| Utilidad de la elastografía transitoria: fibrosis, cirrosis, hipertensión portal y descompensaciones de cirrosis | X | | | | |
| Limitaciones de la elastografía transitoria: obesidad, inflamación, congestión hepática, colestasis | X | X | | X | |
| Alternativas a la elastografía transitoria (ecografía hepática, biopsia hepática, resonanciamagnética) | X | X | | X | |
| Identificación del punto adecuado para la elastografía transitoria | | | X | | |
| Interpretación del elastograma para la adecuación del punto | | | X | | |
| Mantenimiento del mismo punto en todas las mediciones de la elastografía transitoria | | | X | | |
| Elección de la sonda más adecuada (M o XL) en Fibroscan | | | X | | |
| Interpretación de la prueba: cuantificación y validez del resultado | X | X | | | |
| Integrar la información obtenida de la elastografía transitoria con el resto de las pruebas complementarias | | X | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XVI: CONOCER LAS INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSIBLES COMPLICACIONES DE LASEXPLORACIONES ENDOSCÓPICAS DIGESTIVAS. CONOCER LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE TODAS LAS EXPLORACIONES ENDOSCÓPICAS DIGESTIVAS. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología de una determinada patología | X | | | | |
| Indicaciones de la endoscopia diagnóstica (gastroscopia y colonoscopia) | X | | | | |
| Indicaciones de la endoscopia terapéutica (CPRE, enteroscopia, ecoendoscopia, resección de pólipos, dilataciones...) | X | | | | |
| Contraindicaciones y limitaciones de los procedimientos endoscópicos, incluyendo la sedación | X | | | | |
| Complicaciones de la endoscopia diagnóstica (gastroscopia y colonoscopia) | X | | | | |
| Complicaciones de la endoscopia terapéutica (polipectomia, DES, CPRE, endoscopia urgente...) | X | | X | | |
| Consentimientos informados de procedimientos endoscópicos | X | X | X | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XVII: REALIZAR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación: registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la clínica de las enfermedades susceptibles de precisar EDA | X | | | | |
| Indicaciones y contraindicaciones actuales de la EDA | X | | | | |
| Alternativas diagnósticas a la EDA | X | | | | |
| Aspectos técnicos de la EDA | X | | | | |
| Aspectos técnicos del material auxiliar empleado en la EDA | X | | | | |
| Anatomía y variantes anatómicas del tracto digestivo superior | X | | | | |
| Manejo de fármacos anticoagulantes/ antiagregantes | X | | | | |
| Sedación en EDA | X | | X | X | |
| Modalidades diagnósticas | | | X | | |
| Modalidades terapéuticas | | | X | | |
| Ser capaz de informar adecuadamente a pacientes y familiares | | | X | X | |
| Ser capaz de estandarizar el informe de EDA | | | X | X | |
| Dar siempre el consentimiento informado al paciente o su representante legal antes de una EDA | | | X | X | |
| Explicar con cercanía y mesura los hallazgos de una EDA a pacientes o familiares | | | X | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XVIII: REALIZAR COLONOSCOPIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Indicaciones de la colonoscopia diagnóstica y terapéutica | X | | | | |
| Anatomía del colon para la colonoscopia | X | | | | |
| Limpieza colónica y limpieza del colonoscopio | X | | | X | |
| Principales enfermedades del colon | X | | | | |
| Cambios postquirúrgicos | X | | | | |
| Consentimiento informado | X | | | | |
| Complicaciones y contraindicaciones | X | | | | |
| Alternativas diagnósticas y terapéuticas | X | | | | |
| Clasificación de pólipos colónicos | X | | | | |
| Instrumentos para terapéutica en el colon | X | | | | |
| Progresión hasta el ciego con y sin ayudante | | X | X | | |
| Intubación del íleon terminal | | X | X | | |
| Resolución de colonoscopias difíciles: bucleación, divertículos | | X | X | | |
| Insuflación con C02 | | X | X | | |
| Retroflexión en recto y colon ascendente | | X | X | | |
| Rectificación, compresión abdominal y cambios posturales | | X | X | | |
| Exploración en colostomías y reservorios íleo-anales | | | | | |
| Polipectomía y mucosectomía | | X | X | | |
| Recuperación de lesiones resecadas | | | X | | |
| Tratamiento de hemorragias, perforaciones, estenosis | X | | X | | |
| Administración de la sedación durante la colonoscopia | | | X | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XIX: TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS DE INYECCIÓN, MECÁNICAS, TÉRMICAS Y OTRAS PARA HEMOSTASIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer las variedades básicas y avanzadas de la hemostasia endoscópica: Inyección, métodos térmicos, métodos mecánicos y otros métodos (polvos hemostáticos, pegamentos vitales, etc.) | X | | | | |
| Métodos de inyección: Eficacia en la hemorragia activa. Sustancias empleadas para la inyección y eficacia de las mismas. | X | | | | |
| Métodos térmicos: Variantes, indicaciones y eficacia de cada uno de ellos | X | | | | |
| Métodos mecánicos de hemostasia: Eficaciadiferencial de los diversos métodos mecánicos en la hemorragia digestiva alta y baja. Tipos de clips hemostáticos y aplicaciones. Endoloop y métodos profilácticos de hemostasia | X | | | | |
| Tratamiento hemostático de la hemorragia digestiva alta no varicosa. Métodos, combinación de los mismos y ajuste de indicaciones por etiología | X | X | | | |
| Otras técnicas para hemostasia, indicaciones y eficacia: Polvos hemostáticos, pegamentos vitales, Purastat, sutura endoscópica, crioterapia, radiofrecuencia, terapia vascular guiada por ecoendoscopia, prótesis, etc. | X | | | | |
| Conocer las indicaciones de las diversas técnicas de hemostasia: Cuándo aplicarlas, orden de aplicación y cómo aplicar cada una | X | X | X | | |
| Inyección de sustancias para la hemostasia en el tracto digestivo | | | X | X | |
| Tratamiento mediante métodos térmicos combinados o no con hemostasia por inyección de lesiones en el tracto digestivo | | | X | X | |
| Configuración de fuentes de corte/ diatermia para la hemostasia mediante métodos térmicos | X | | | | |
| Aplicación de los diversos modelos de clips en hemorragia digestiva | | | X | X | |
| Aplicación de polvos hemostáticos para la hemorragia digestiva como terapia de rescate | | | X | X | |
| Tratamiento completo de la hemorragia digestiva varicosa y no varicosa | | | X | X | |
| Tratamiento profiláctico de la hemorragia digestiva en endoscopia terapéutica: Métodos de inyección y mecánicos (Clips y Endoloop) | | | X | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XX: CONOCER EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES EN ENDOSCOPIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Definición, clasificación de gravedad y formas de presentación de eventos adversos asociados a endoscopia | X | | | | |
| Consentimiento informado de los procedimientos endoscópicos: información, registro e implicaciones legales | X | X | | X | |
| Complicaciones en endoscopia digestivaalta: incidencia, consecuencias y mortalidad | X | X | | X | |
| Perforación en endoscopia digestiva alta: prevención, identificación, estrategias de tratamiento endoscópico y necesidad de tratamiento quirúrgico | X | | | | |
| Hemorragia secundaria a terapéutica endoscópica en el tracto digestivo superior: prevención, identificación, estrategias de tratamiento endoscópico y necesidad de tratamiento quirúrgico | X | | | | |
| Complicaciones en colonoscopia: incidencia, consecuencias y mortalidad | X | X | | X | |
| Perforación en colonoscopia: prevención, identificación, estrategias de tratamiento endoscópico y necesidad de tratamiento quirúrgico | X | | | | |
| Hemorragia secundaria a resección de lesiones colónicas: prevención, identificación, estrategias de tratamiento endoscópico y necesidad detratamiento quirúrgico | X | | | | |
| Eventos adversos relacionados con la sedación en endoscopia digestiva: incidencia, consecuencias y mortalidad | X | X | | X | |
| Complicaciones cardiorrespiratorias asociadas a la sedación: identificación de pacientes en riesgo, prevención y protocolo de reanimación cardiopulmonar | X | | | | |
| Eventos adversos cardiovasculares relacionados con la terapia antitrombótica en pacientes sometidos a endoscopia: incidencia, consecuencias y mortalidad | X | X | | X | |
| Riesgo hemorrágico de los procedimientos endoscópicos y riesgo tromboembólico del paciente: identificación de pacientes en riesgo y manejo de fármacos anticoagulantes/ antiagregantes | X | | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XXI: ECOGRAFÍA ABDOMINAL: REALIZACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología.de determinada patología | X | | | | |
| Hepatopatía crónica | X | X | X | X | |
| Elasticidad hepática | X | X | X | X | |
| Hipertensión Portal | X | X | X | X | |
| LOES hepáticas benignas - diagnosticodiferencial | X | X | X | X | |
| LOES hepáticas malignas sobre H sano | X | X | X | X | |
| LOES hepáticas malignas sobre H cirrótico | X | X | X | X | |
| Cribado del CHC | X | X | X | X | |
| Patología biliar | X | X | X | X | |
| Patología pancreática | X | X | X | X | |
| EII | X | X | X | X | |
| Doppler abdominal | X | X | X | X | |
| Intervencionismo básico: Biopsia hepática, paracentesis | X | X | X | X | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XXII: ECOENDOSCOPIA: INDICACIONES. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Indicaciones de la ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica | X | | | | |
| Exploración lineal y radial básica | X | | X | X | |
| Anatomía hepato-bilio pancreática para la USE | X | | | | |
| Evaluación de la pared gastrointestinal para la USE | X | | | | |
| Anatomía del mediastino para la USE | X | | | | |
| Estadiaje de tumores biliopancreáticos, gástricos y esofágicos | X | | | | |
| Evaluación de lesiones submucosas | X | | | | |
| Principales enfermedades biliopancreáticas | X | | | | |
| Cambios postquirúrgicos | X | | | | |
| Pancreatitis crónica en USE | X | | | | |
| Lesiones quísticas del páncreas | X | | | | |
| Indicaciones de punción guiada por ecoendoscopia | X | | | | |
| Manejo del procesador y del ecoendoscopio | | X | X | | |
| Complicaciones y contraindicaciones | X | | | | |
| Alternativas diagnósticas y terapéuticas | X | X | | | |
| Consentimiento informado | X | X | | | |
| Instrumentos para terapéutica en USE | X | X | X | | |
| Intubación | | X | X | | |
| Progresión hasta segunda porciónduodenal | | X | X | | |
| Evaluación según estaciones | | X | X | | |
| Detección de lesiones y adenopatías | | X | X | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XXII: ECOENDOSCOPIA: INDICACIONES. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Resolución de USE técnicamente difícil | | X | | | |
| Realización de punción y biopsia guiada por USE | | X | X | X | |
| Procesado de muestras | | | X | | |
| Neurolisis del plexo celiaco | | X | X | X | |
| Acceso biliopancreático guiado por USE | | X | X | X | |
| Drenaje de colecciones peripancreáticas | | X | X | X | |
| Administración de la sedación durante la USE | X | | X | | |
| Evaluación de las diferentes estructuras | | | X | | |
| Detección de lesiones de interés | | X | X | | |
| Estadiaje TNM | | | X | | |
| Diagnostico diferencial | X | | X | | |
| Realización de PAAF / BAG en la misma sesión | | | X | | |
| Realización de informe | | X | X | | |
| Registro en imágenes del procedimiento | | X | X | | |
| Establecer recomendaciones inmediatas según hallazgos | | X | X | | |
| Establecer recomendaciones lesionespreneoplásicas | X | X | X | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XXIII: EVALUAR LOS REQUERIMIENTOS DE LÍQUIDOS, ELECTROLITOS, MACRO Y MICRO NUTRIENTES,OLIGOELEMENTOS, EN DIFERENTES SITUACIONES CLÍNICAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición de macronutrientes, requerimientos basalesy su evaluación | X | | | | |
| Conocer la definición de micronutrientes (oligoelementos y vitaminas), sus requerimientos basales y evaluación de la deficiencia | X | | | | |
| Saber identificar e interpretar los datos de laboratorio en la evaluación de las deficiencias de macronutrientes: Na, K, Ca, Mg y P | X | X | | | |
| Saber calcular e interpretar el IMC | X | X | | | |
| Conocer las preguntas básicas a realizar en la anamnesis para evaluar el estado nutricional | X | | | | |
| Saber realizar examen físico básico para evaluar estado nutricional | X | X | | | |
| Conocer los signos y síntomas relacionados con deficiencias específicas | X | | | | |
| Enfermedad inflamatoria intestinal, Hepatopatía crónica (encefalopatía hepática/ascitis), pancreatitis aguda y crónica, síndrome de intestino corto y malabsorción grave | | X | | | |
| Conocer las pautas de administración (dosis / vías) de vitaminas y minerales en pacientes con deficiencias nutricionales | | X | | | |
| Conocer la definición de macronutrientes, requerimientos basalesy su evaluación | X | | | | |
| Saber calcular los requerimientos basales y las pérdidas de agua y electrolitos | X | X | | | |
| Saber identificar e interpretar los datos de laboratorio en la evaluación de las deficiencias de agua y electrolitos | X | X | | | |
| Saber interpretar una gasometría | X | X | | | |
| Conocer las preguntas básicas a realizar en la anamnesis para evaluar las pérdidas de agua y poder estimar un balance hídrico | X | | | | |
| Conocer la aplicabilidad de la osmolaridad en el estudio hidroelectrolítico | X | X | | | |
| Conocer los signos y síntomas relacionados con deficiencias específicas | X | | | | |
| * Diarrea aguda y crónica *Vómitos *Descompensación hidrópica | | X | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XXIV: CONOCER LA HISTORIA NATURAL DE LOS TUMORES DIGESTIVOS Y SUS POSIBLES AGENTESCAUSALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones de tumores del Ap. Digestivo** | **Otros** |
| Conocer la clasificación fundamental de los Diferentes Cánceres del Aparato Digestivo | X | | | | |
| Conocer los Factores de Riesgo/ Etiología | X | | | | |
| Conocer las técnicas diagnósticas encaminadas a conocer las entidades que favorecen esta patología | X | | | | |
| Saber detectar los factores de riesgo para disminuir su impacto | X | | | | |
| Saber indicar las técnicas diagnósticas encaminadas a conocer las entidades que favorecen esta patología | X | | | | |
| Saber indicar las técnicas diagnósticas encaminadas a diagnosticar tumores del Ap. Digestivo | X | | | | |
| Saber realizar las técnicas diagnósticas de primera línea encaminadas a diagnosticar las entidades que favorecen los tumores del Ap. Digestivo | | X | X | | |
| Saber realizar las técnicas diagnósticas de primera línea encaminadas a diagnosticar tumores del Ap. Digestivo | | X | X | | |
| Conocer el tratamiento de las patologías que predisponen a los tumores del Ap. Digestivo | X | | | | |
| Conocer los aspectos fundamentales del tratamiento de las patologías que predisponen a los tumores del Ap. Digestivo | X | | | | |
| Realizar una aproximación multidisciplinar y trabajo en equipo con las diferentes especialidades implicadas en el manejo de tumores del Ap. Digestivo y modificación de la historia natural de los factores predisponentes: patólogos, radiólogos, cirujanos, oncólogos, etc. | X | | X | | |
| Ser capaz de informar al paciente fundamentando la evidencia científicay en la relación riesgo/beneficio | | X | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XXV: CONOCER LAS CONDICIONES PREMALIGNAS DE LOS TUMORES MÁS PREVALENTES ENAPARATO DIGESTIVO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del Esófago de Barrett con y sin displasia | X | | | | |
| Definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la gastritis crónica con metaplasia intestinal con y sin displasia | X | | | | |
| Definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pólipos adenomatosos colónicos y delos pólipos serrados colónicos en poblaciones de riesgo medio y alto | X | | | | |
| Definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las lesiones quísticas pancreáticas | X | | | | |
| Gastroscopia: diagnóstico y clasificación endoscópica de las lesiones | | X | | | Test con fotografías o videos |
| Colonoscopia diagnóstica y clasificación endoscópica de las lesiones | | X | | | Test con fotografías o videos |
| Polipectomía | | X | | | |
| Resección Mucosa Endoscópica | | X | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XXVI: INDICAR E INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LAS TÉCNICAS MÁS HABITUALES: ANATOMÍA PATOLÓGICA, RADIODIAGNÓSTICO, ENDOSCOPIA, ECOENDOSCOPIA EN EL MARCO DE UN EQUIPOMULTIDISCIPLINAR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer las estirpes histológicas de las principales neoplasias de Aparato Digestivo | X | | | | |
| Saber interpretar el diagnóstico histológico de las lesiones polipoideas resecadas mediante endoscopia y aplicar el protocolo de seguimiento oportuno para la revisión endoscópica futura | X | | X | | |
| Conocer el significado de la progresión histológica displasia de bajo grado-displasia alto grado, carcinoma in situ, invasivo | X | | | | |
| Saber integrar la información histológica en el proceso integral diagnóstico del paciente en cada situación clínica concreta | X | | X | | |
| Conocer las limitaciones de determinadas técnicas histológicas (citología, biopsias...) | X | | | | |
| Saber las principales clasificaciones histológicas aplicadas a la patología de Aparato Digestivo (Marshall, Mayo, Metavir, etc.) | X | | | | |



SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA
© SEPD. Reservados todos los derechos

| COMPETENCIA XXVII: SELECCIONAR E INTERPRETAR LAS PRUEBAS ENDOSCÓPICAS Y DE IMAGEN PARA ELESTUDIO DE LA ENFERMEDAD DE LA VESÍCULA Y VÍA BILIAR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la patología biliar litiásica y sus complicaciones | X | | | | |
| Conocer la patología biliar neoplásica y sus complicaciones | X | | | | |
| Conocer otros procesos patológicos queafectan al sistema biliar | X | | | | |
| Conocer las técnicas de imagen no endoscópicas aplicables al estudio del árbol biliar, incluyendo indicaciones, contraindicaciones, ventajas e inconvenientes | X | | | | |
| Conocer las técnicas endoscópicas aplicables en el manejo de la patología biliar, incluyendo indicaciones, contraindicaciones, ventajas e inconvenientes | X | | | | |
| Conocer el algoritmo diagnóstico-terapéutico a aplicar ante la sospecha de patología biliar | X | | | | |
| Indicar o realizar si procede ecografía abdominal como primera exploración en paciente con sospecha de patología biliar | | X | X | | |
| Seleccionar la técnica adecuada en cada caso tras ecografía abdominal (TAC, RMNy colangioRMN, CPRE o CTPH) | | X | X | | |
| Reconocer la necesidad de drenaje biliar programado o urgente y derivar al paciente si es preciso | | X | X | | |
| Detectar precozmente las complicaciones de la patología biliar y establecer el plan terapéutico adecuado | | X | X | | |
| Detectar precozmente las complicaciones de las exploraciones invasivas y establecer el plan terapéutico adecuado | | X | X | | |

| COMPETENCIA XXVIII: IDENTIFICAR Y TRATAR EL CÓLICO BILIAR, LA COLECISTITIS AGUDA, LA OBSTRUCCIÓNBILIAR Y LA COLANGITIS AGUDA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la fisiología y bioquímica de la formación de la bilis, así como la patogenia de la litiasis biliar | X | | | | |
| Reconocimiento de la clínica del cólico biliar, colecistitis aguda, coledocolitiasis y colangitis | X | | | | |
| Diferenciación de la litiasis biliar sintomática y asintomática, así como las implicaciones de cada caso | X | | | | |
| Reconocimiento de las diversas estrategias de tratamiento, tanto no intervencionistas (tratamiento médico de la litiasis/barro biliar) como intervencionistas (CPRE, colecistectomía, coledocotomía, etc.) | X | | | | |
| Conocimiento profundo de las colangitis esclerosantes, de las cirrosis biliares y de tumores de las vías biliares, vesícula y papila biliar | X | | | | |
| Conocimiento de las indicaciones y complicaciones de los métodos de tratamiento endoscópico, de sus alternativas ecoendoscópicas y radiológicas. Algoritmo de tratamiento en diversas situaciones ante patología maligna y benigna | X | | | | |
| Tratamiento óptimo de la colecistitis aguday el cólico biliar. Evidencia sobre el momento en la que debe realizarse la cirugía en cada caso. Alternativas endoscópicas al tratamiento quirúrgico de la colecistitis | X | X | X | | |
| Exploración abdominal completa del paciente con patología biliar, con palpación de hepatomegalia, signo de Murphy, etc. | | | X | X | |
| Diagnóstico de la colelitiasis y coledocolitasis mediante ecografía abdominal | | | X | X | |
| Planteamiento de un algoritmo de alternativas no quirúrgicas para el tratamiento de la colecistitis en pacientes no operables por alto riesgo quirúrgico | X | | | | |
| Planteamiento de un algoritmo correcto de tratamiento del paciente con diversa patología biliar. Alternativas para el diagnóstico de la colestasis, colangitis y dilatación de vía biliar en las que la ecografía no es resolutivo | | | X | X | |

| COMPETENCIA XXIX: DIAGNOSTICAR Y APLICAR LOS CRITERIOS DE GRAVEDAD (CLÍNICOS, METABÓLICOS YRADIOLÓGICOS) Y TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la etiología, patogenia y Clínica de la Pancreatitis Aguda | X | | | | |
| Reconocer precozmente los factores y pronósticos de la Pancreatitis Aguda | X | | | | |
| Conocer el manejo terapéutico en las primeras etapas de la Pancreatitis Aguda. (fluidoterapia, analgesia, antibioterapia) | X | | | | |
| Reconocer el grado de gravedad y estratificación de la situación clínica y su tratamiento. | | X | X | X | |
| Conocer el manejo nutricional en la Pancreatitis Aguda. (Nutrición enteral, parenteral y oral) | X | | | | |
| Conocer la indicación de pruebas diagnósticas y su interpretación | X | | | | |
| Saber realizar una aproximación multidisciplinar y trabajo en equipo en el manejo de las complicaciones de la Pancreatitis Aguda, (Cirujanos, radiólogos, intensivistas, nutricionista) | | X | X | X | |

| COMPETENCIA XXX: IDENTIFICAR Y PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES LOCALES YSISTÉMICAS DE LA PANCREATITIS AGUDA Y CRÓNICA, E INDICACIONES DE CIRUGÍA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología y fisiopatología de la pancreatitis aguda y crónica | X | | | | |
| Conocer los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de complicaciones en estas enfermedades | X | | | | |
| Indicar e interpretar las exploraciones diagnósticas de imagen, de función pancreática endocrina/exocrina, endoscópicas y de punción con aguja fina | X | X | X | X | |
| Conocer, interpretar e indicar correctamente las opciones terapéuticas (incluyendo la cirugía) de la complicaciones locales y sistémicas de la pancreatitis aguda y crónica | X | X | X | | |
| Reconocer y tratar la insuficiencia pancreática | | X | X | X | |
| Tratar el dolor en la pancreatitis crónica y conocer e indicar opciones de tratamiento invasivo | | X | X | X | |
| Reconocer el desarrollo de complicaciones como la estenosis biliar y duodenal en la pancreatitis crónica e indicar su tratamiento | | X | X | X | |

| COMPETENCIA XXXI: PARTICIPAR EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA (IPE) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales paracada competencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición de insuficiencia exocrina pancreática (IPE) | X | | | | |
| Identificar causas primarias y secundarias de la IPE | X | | | | |
| Conocer las consecuencias clínicas de la IPE: relevancia de la malnutrición | X | | | | |
| Cómo reconocer la IPE en la práctica clínica habitual | X | | X | | |
| Conocer los métodos diagnósticos de la IPE: test directos e indirectos | X | | | | |
| Conocer y entender el concepto fisiopatológico de los test endoscópicos de función pancreática | X | X | | | |
| Saber cuáles son los tratamientos de la IPE: papel de la dieta | X | | X | | |
| Conocer el tratamiento enzimático sustitutivo: Dosis empleadas | X | | X | | |
| Saber cómo realizar el tratamiento global del paciente con IPE | X | | X | | |
| Saber cómo monitorizar la respuesta a tratamiento | X | | X | | |
| Conocer las indicaciones del tratamiento enzimático sustitutivo | X | | X | | |

| COMPETENCIA XXXII: DIAGNOSTICAR Y PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD HEMORROIDAL Y DE LAFISURA ANAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cada competenciaa evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la Definición, Clasificación y las Manifestaciones Clínicas. | X | | | | |
| Conocer la Anatomía, Fisiopatología y los Factores de Riesgo | X | | | | |
| Conocer Diagnóstico diferencial | X | | | | |
| Saber realizar el diagnóstico: Inspección y Tacto Rectal | X | X | | | |
| Conocer el Tratamiento Médico y Quirúrgico | X | | | | |
| Conocer la Prevención | X | | | | |
| Saber realizar una Anuscopia | | X | X | X | |
| Saber indicar e interpretar una Manometría Anorrectal | | X | X | X | |

| COMPETENCIA XXXIII "APLICAR EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, SELECCIÓN DEPRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y ACTITUD TERAPÉUTICA ANTE EL DOLOR" | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología y fisiopatología del dolor abdominal | X | | | | |
| Conocer las diferentes técnicas de imagen para diagnóstico del dolor abdominal | X | | | | |
| Interpretación básica de imágenes de pacientes con dolor abdominal agudo: ECO abdominal, TAC y RMN | X | X | | | |
| Saber realizar un adecuado diagnóstico diferencial de las diferentes etiologías | X | | | | |
| Conocer las medidas iniciales en el manejo del dolor abdominal | X | X | X | X | |
| Conocimiento de pautas de tratamiento para las diferentes etiologías del dolor abdominal | X | X | X | X | |
| Conocimiento y realización de la endoscopia a pacientes con dolor abdominal agudo e indicación específica | X | X | X | X | |
| Aplicación del algoritmo diagnóstico del dolor abdominal en situaciones específicasy con localizaciones concretas del mismo | X | X | X | X | |
| Conocer el tratamiento farmacológico y manejo del dolor abdominal no quirúrgico de etiología incierta | X | | | | |
| Conocer la farmacología propia del dolor, aplicable al dolor abdominal agudo | X | | | | |

| COMPETENCIA XXXIV: IDENTIFICAR, EVALUAR LA GRAVEDAD, APLICAR MEDIDAS GENERALES, DIAGNOSTICAR YTRATAR LA HEMORRAGIA DIGESTIVA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Componentes competenciales para cadacompetencia a evaluar** | **Instrumentos** | | | | |
| | **Actividades formativas** | **Audit** | **Observación :registrada o directa** | **Informes o certificaciones** | **Otros** |
| Conocer la definición, clasificación, epidemiología y fisiopatología de la hemorragia digestiva | X | | | | |
| Conocer las diferentes técnicas para diagnóstico de la hemorragia digestiva | X | | | | |
| Saber realizar un adecuado diagnóstico diferencial de las diferentes etiologías | X | | | | |
| Conocer las medidas iniciales en el manejo de la hemorragia digestiva | X | | | | |
| Conocimiento y aplicación de escalas pronósticas en la hemorragia digestiva | X | X | X | X | |
| Conocimiento y realización del tratamiento farmacológico pre endoscópico adecuado | X | X | X | X | |
| Conocer las diferentes opciones de tratamiento endoscópico. Métodos de hemostasia | X | | | | |
| Adecuar la elección del tipo de tratamiento endoscópico a la etiología dela hemorragia | X | X | X | X | |
| Conocer el tratamiento farmacológico y manejo post endoscopia | X | | | | |
| Conocer el manejo de AINES, Antiagregantes y anticoagulantes según riesgo y comorbilidades en el contexto de la hemorragia digestiva | X | | | | |
| Saber realizar una endoscopia urgente en el medio adecuado atendiendo a la situación hemodinámica del paciente y/o riesgo de aspiración | | X | X | X | |
| Saber Identificar a pacientes con alto riesgo de recidiva hemorrágica | X | X | X | X | |

# ¿CÓMO RECERTIFICARSE EN APARATO DIGESTIVO?

- Introducción a la herramienta

La SEPD pone a disposición de todos sus socios y/o médicos interesados en llevar a cabo la Recertificación una herramienta online intuitiva, que permitirá en unos breves pasos realizar la recertificación cada 6 años.

Para ello solo necesitará, como primer paso, confirmar a través de su número de colegiado, que ha pasado correctamente la Recertificación en su Colegio de Médicos.

Una vez realizado este trámite deberá elegir entre las 34 competencias específicas como mínimo seis y una de carácter transversal. Mediante un sencillo proceso en el que se subirán archivos a una plataforma que servirán para avalar que cumplen los requisitos necesarios para obtener su certificado R.

A través de la herramienta web accederá a una sección personal donde podrá seleccionar las competencias que se deseen validar. A lo largo de este documento se especifican por competencia: los conocimientos que debe poseer como médico digestivo en determinada patología/prueba, las habilidades que se derivan de este conocimiento y por último las actitudes que harán que el médico especialista que se está certificando sea mejor médico especialista y puedo ayudar mejor al paciente digestivo. Finalmente contará con la opción de acreditar "otros méritos" que permitan corroborar que cumple con la competencia que se define a través de sus trabajos de investigación, certificados, registros, publicaciones o pertenencia a grupos de trabajo/comisiones con relación a la patología o la técnica de la que forma parte.

El médico, a raíz de lo exigido por el Colegio Oficial de Médicos y lo acordado por la Comisión Nacional de la Especialidad junto al Ministerio de Sanidad, para obtener el certificado R deberá recertificarse **mínimo en 6 competencias específicas y 1 transversal.** El médico podrá elegir libremente entre todas las competencias aquellas en las que quiera recertificarse tanto de las competencias específicas como las transversales.

Cada competencia se evaluará de 1 a 10 puntos en función de los méritos presentados. Las puntuaciones necesarias para que una competencia sea validada son de 5 puntos como mínimo y de 10 puntos como máximo. Estos puntos se consiguen en función de los méritos presentados a la hora de avalar y que son los mínimos exigidos en cuanto a:

a. **Conocimientos**: en este caso se solicitarán que se entreguen certificados de superación de cursos relacionados con la patología y/o técnica que se haga referencia, y que cuenten al menos con 2 créditos concedidos por la Comisión Nacional de Formación o su equivalente en horas. **3 puntos.**

b. **Habilidades**: donde se solicitará que una autoridad competente demuestre que el solicitante tiene las habilidades relacionadas con la competencia. **5 puntos.**

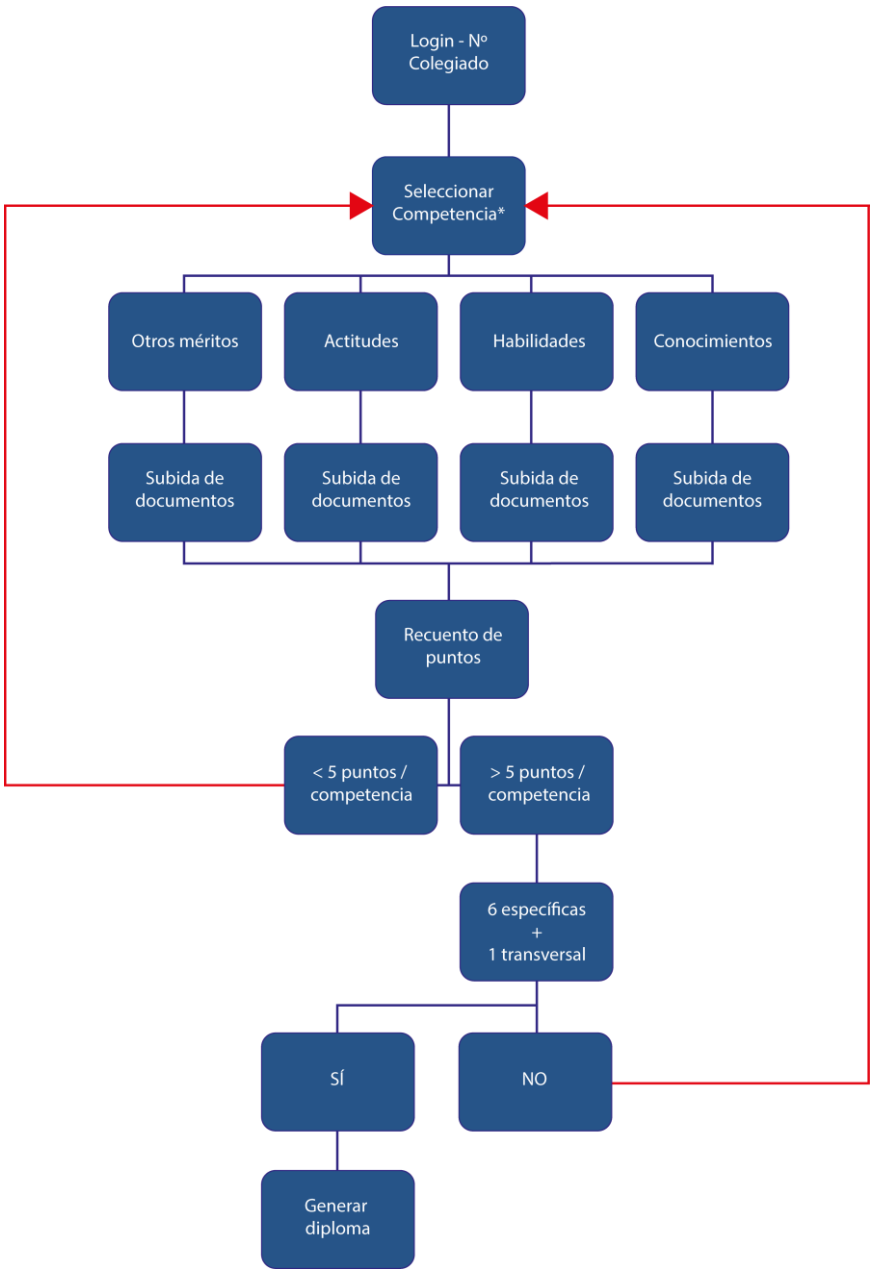
c. **Actitudes**: Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante cuenta con las actitudes indicadas para la competencia. **1 punto.**

d. **Otros méritos**: Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos. **1 punto.**

La persona interesada en obtener la recertificación seleccionará la competencia que desee; se le abrirá un menú donde podrá escoger el ítem a través del cual podrá obtener los puntos que le permita la recertificación. Al seleccionar el ítem, por ejemplo, de comunicación, el usuario seleccionará un documento donde venga el certificado que confirme que dispone del mínimo requerido para obtener la puntuación. Si es así, y corresponde a la fecha dentro del año en el que está haciendo la solicitud de la Recertificación, se quedará guardado este documento en su historial, y podrá proseguir subiendo el resto de los certificados en los distintos "ítems" que se

soliciten hasta lograr no menos de 5 puntos y no más de 10 para poder obtener el diploma que asegura que está actualizado en su especialidad. En caso de obtener menor puntuación de 5 puntos, no podrá obtener el diploma que asegura que cuenta con la Recertificación.

# ALGORITMO




* 34 competencias específicas
10 transversales

# BIBLIOGRAFÍA


1. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 128, de 29 de mayo de 2003.
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE nº 280, de 22 de noviembre de 2003.
3. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. BOE Nº 301, de 17 de diciembre de 2003.
4. Estándares globales en educación médica básica de la WFMW. Ed Med.2004;7(Supl2):S1S52.
5. Pardell H. Acreditación de la formación médica continuada. Hechos y controversias. Ed Med. 2006;9:201-6.
6. Pardell H. Desarrollo profesional continuo, ¿de qué estamos hablando? Ed Med. 2008;11:53-6.
7. Bruguera Cortada M, Gual Sala A. Retos del Desarrollo Profesional Continuado y la Regulación de la Profesión Médica. Ed Med. 2006;9:193-200.
8. Martínez Carretero JM. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada. Ed Med. 2006;8 (S2):S18-S22.
9. Ramírez Puerta D, Cantero Santamaría JI. Marco conceptual y diseño de un proyecto de desarrollo profesional continuo en Atención Primaria. Semergen. 2010;36:100-7.

# ANEXOS: Tablas para la evaluación de las competencias

A continuación, se indica cada competencia y la puntuación que recibirá cada facultativo en función de que cumpla los criterios o requisitos indicados en cada ítem, por especialidad.

| COMPETENCIA I: DIAGNÓSTICO BASADO EN CRITERIOS ACTUALIZADOS, INVESTIGACIÓN DEFACTORES PSICOSOCIALES Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS FUNCIONALES ESOFÁGICOS, DISPEPSIA FUNCIONAL Y SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE. | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Certificado acreditativo de actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en diagnóstico, investigación y tratamiento de trastornos funcionales esofágicos, dispepsia funcional y Síndrome de Intestino Irritable de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Realizar una adecuada historia clínica y exploración física con especial atención a los síntomas ysignos de alarma.<br>*Solicitar las pruebas diagnósticas de imagen, endoscopia y laboratorio pertinentes para la exclusión de enfermedad orgánica, sin solicitar ni repetir pruebas innecesarias.<br>*Indicar un tratamiento ajustado al tipo y gravedad de enfermedad funcional, realizar un seguimiento de la enfermedad funcional y modificar el tratamiento según la evolución de la sintomatología. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Actitud de escucha activa, empática y con énfasis en la buena relación médico-paciente.<br>*Comunicar el diagnóstico al paciente con seguridad y sin minimizar la importancia de la enfermedad funcional. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA II: CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO, INDICACIONES, LIMITACIONES E INTERPRETACIÓN DE LA PHMETRÍA Y MANOMETRÍASESOFÁGICAS | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en el fundamento de la técnica y procedimiento, indicaciones, limitaciones e interpretación de la pHmetría y manometrías esofágicas de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber indicar correctamente la realización de una manometría y pHmetría esofágica.<br>*Saber colocar correctamente una sonda de pHmetría y/o manometría esofágica.<br>*Saber valorar la importancia de los resultados de la manometría esofágica y su aplicación en el tratamiento.<br>*Saber interpretar correctamente los resultados de una pHmetría.<br>*Saber valorar la importancia de los resultados de la pHmetría esofágica y su aplicación en el tratamiento. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Explicar correctamente al paciente la necesidad de la prueba, la metodología y los resultados obtenidos. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA III: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL ERGE Y SUSCOMPLICACIONES | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos,reuniones, etc.) en diagnóstico, tratamiento y seguimiento del ERGE y sus complicaciones de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente enhoras. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Realizar un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de la ERGE con manifestaciones típicas y atípicas.<br>*Reconocer y tratar las complicaciones de la ERGE de larga evolución.<br>*Reconocer y tratar la ERGE refractaria e indicar su derivación.<br>*Reconocer las indicaciones de la terapia ablativa del esófago de Barrett y derivación a unidades especializadas. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Informar al paciente.<br>*Propiciar la aproximación multidisciplinar.<br>*Ser capaz de trabajar en equipo. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA IV: DIAGNOSTICAR Y TRATAR LA GASTRITIS, EROSIONES Y ENFERMEDADULCEROSA ASOCIADA A *H. PYLORI* Y AINE´S Y LA ENFERMEDAD ULCEROSA PÉPTICA REFRACTARIA. | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en diagnóstico y tratamiento de la gastritis, erosiones y enfermedad ulcerosa asociada a H. pylori y AINE´s y la enfermedad ulcerosa péptica refractaria de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber indicar e interpretar las exploraciones en función de la patología a investigar (Endoscopia digestiva alta, Test ureasa, test aliento con y sin ácido cítrico, antígeno en heces, serología H. pylori).<br>*Saber indicar tratamiento antisecretor del ácido adecuado según las características del paciente y patología.<br>*Saber indicar el tratamiento adecuado en función de los hallazgos obtenidos.<br>*Saber reconocer y tratar la gastritis por AINEs.<br>*Saber tratar la infección por H. pylori.<br>*Saber reconocer, investigar y tratar la enfermedad ulcerosa refractaria. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Transmitir al paciente características de las diferentes técnicas diagnósticas, así como complicaciones y limitaciones.<br>*Ser capaz de informar al paciente, basándose en la evidencia científica y en la relación riesgo/ beneficio, de la técnica y tratamiento adecuados para cada caso.<br>*Mejorar la educación higiénico-dietética del paciente mediante recomendaciones encaminadas a mejorar la alimentación del paciente y evitar factores con toxicidad gástrica (estrés, tabaco, alcohol, AINEs) | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos. | 1 |
| | Trabajos de investigación, publicaciones, etc. | |
| | Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | |

| COMPETENCIA V: APLICAR LOS ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO DE LA MALABSORCIÓN INTESTINAL, SÍNDROMES DE MALABSORCIÓN INTESTINAL. ENFERMEDADESRELACIONADAS CON EL GLUTEN | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en algoritmos diagnósticos y tratamiento de la malabsorción intestinal, síndromes de Malabsorción Intestinal. Enfermedades relacionadascon el gluten de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber indicar las exploraciones siguientes: Perfil nutricional, Test de absorción de nutrientes, Perfil celiaco, HLA en Enf. Celiaca, TAC/US, Endoscopia con BX.<br>*Saber reconocer y tratar las diferentes patologías que causan Sd. Malabsortivo.<br>*Saber favorecer un seguimiento adecuado del paciente con enf. Celiaca.<br>*Saber identificar y manejar de las complicaciones relacionadas con la enfermedad celiaca.<br>* Saber formar al paciente en el cumplimiento de la dieta sin gluten. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Actitud de escucha activa, empática y con énfasis en la buena relación médico-paciente. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA VI: APLICAR LOS ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO DE LOS PÓLIPOS DECOLON, CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO DEL CCR | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en la aplicación de los algoritmos de diagnóstico de los pólipos de colon, clasificación, tratamiento, seguimiento y cribado del CCR de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber identificar las características detalladas de las diferentes lesiones que pueden identificarse en las colonoscopias de cribado.<br>*Saber identificar los criterios de seguimiento y recomendaciones para cada uno de los resultados posibles tras una colonoscopia de cribado.<br>*Saber elaborar informes de alta calidad. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Tener compromiso con la calidad de los programas.<br>*Saber transmitir la información adecuada al paciente sobre el resultado de las pruebas. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA VII: SELECCIONAR LA MEJOR ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA EN EL ESTUDIO DELINTESTINO DELGADO: CÁPSULA ENDOSCÓPICA, ENTEROSCOPIA, ENTEROGRAFÍA POR CT YPOR RMN | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos,reuniones, etc.) en estrategia diagnóstica en el estudio del intestino delgado: cápsula endoscópica, enteroscopia, enterografía por CT y por RMN de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente enhoras. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber indicar adecuadamente las exploraciones en función de la patología a investigar.<br>*Saber indicar adecuadamente el seguimiento/ tratamiento adecuado en función de los hallazgos obtenidos. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Transmitir adecuadamente al paciente las posibilidades y limitaciones de cada técnica.<br>*Dirigir adecuadamente las siguientes exploraciones complementarias en función de los hallazgos obtenidos. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA VIII: APLICAR LOS ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en la aplicación de algoritmos de diagnóstico de la EII de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber reconocer las repercusiones en la calidad de vida de la EII.<br>*Saber indicar y manejar adecuadamente la terapia sistémica y tópica en estos pacientes. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Favorecer una comunicación adecuada con el paciente en relación a hábitos de salud y adherencia al tratamiento.<br>*Favorecer una interrelación con médicos de familia, gastroenterólogos endoscopistas y especializados en EII, y médicos de otras especialidades (radiología, cirugía, reumatología). | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA IX: RECONOCER LAS MANIFESTACIONES INTESTINALES Y EXTRAINTESTINALESDE LA EII. | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos,reuniones, etc.) sobre manifestaciones intestinales yextraintestinales de la EII de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Ser capaz de interpretar las pruebas diagnósticas de laboratorio con marcadores de actividad.<br>*Ser capaz de interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas radiológicas y endoscópicas.<br>*Ser capaz de identificar las manifestaciones extraintestinales.<br>*Saber llevar un control de las vacunaciones. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Favorecer una aproximación al manejo multidisciplinar de la enfermedad inflamatoria intestinal.<br>*Favorecer el apoyo psicológico en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.<br>*Favorecer la información adecuada sobre la enfermedad inflamatoria intestinal.<br>*Adaptar en lo posible el tratamiento a la situación personal y laboral. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA X: PARTICIPAR EN LAS DECISIONES TERAPÉUTICAS (TRATAMIENTO DE LOSBROTES Y MANTENIMIENTO DE LA REMISIÓN) INCLUYENDO INDICACIONES DE TERAPIAS BIOLÓGICAS | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre toma de decisiones terapéuticas (tratamientos de los brotes y mantenimiento de la remisión) Incluyendo indicaciones de terapias biológicas de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Diferenciar entre un brote y otro cuadro similar (gastroenteritis, trastorno funcional).<br>*Mantener adecuada relación con cirugía.<br>*Conocer los efectos primarios y secundarios de las diferentes terapias biológicas. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Manifestar comprensión para entender al paciente con un brote de EII.<br>*Explicar de manera adecuada y comprensible la gravedad del brote al paciente y a su entorno y le aconseja de manera adecuada.<br>*Cooperar en equipos multidisciplinares.<br>*Implicar a la enfermería en el cuidado de pacientes con un brote. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| XI. COMPETENCIAS EN RECONOCER EL SÍNDROME DE HEPATITIS AGUDA, ESTABLECER ELDIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E INTERPRETAR LA SEROLOGÍA DE LA HEPATITIS VIRAL | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en hepatitis aguda, establecer el diagnóstico diferencial e interpretar la serología de la hepatitis viral de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber establecer diagnóstico diferencial de hepatitis agudas, tratarlas y establecer las medidas preventivas y de seguimiento adecuadas. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Capacidad de información sobre medidas preventivas en su entorno y según perfil.<br>*Comunicación efectiva en casos de declaración obligatoria.<br>*Capacidad de trabajo con distintas unidades: laboratorio, microbiología, radiología, anatomía patológica. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XII: RECONOCER LA APARICIÓN DE ASCITIS Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) de ascitis y su diagnóstico diferencial de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalenteen horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber realizar una paracentesis diagnóstica y terapéutica.<br>*Saber reconocer y manejar las complicaciones de la paracentesis.<br>*Saber identificar y estratificar la gravedad de la ascitis en la exploración física.<br>*Saber identificar y estratificar la gravedad de la ascitis en las pruebas de imagen (ecografía, TC, RM).<br>*Identificar los pacientes con infección del líquido ascítico (peritonitis bacteriana primaria, secundaria y tuberculosa). | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Aproximación al trabajo multidisciplinar en el manejo diagnóstico de los pacientes con ascitis y adecuada capacidad de información al paciente. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XIII: DIAGNOSTICAR LA APARICIÓN DE ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA Y EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre encefalopatía hepática y su diagnóstico diferencial de al menos 2 créditos totales de FMCo su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber realizar el diagnóstico y el diagnóstico diferencial.<br>*Saber indicar e interpretar las pruebas de: amoniemia, pruebas de imagen, test psicométricos.<br>*Saber tratar el episodio de encefalopatía hepática. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Enfoque multidisciplinar y trabajo en equipo.<br>*Comunicación adecuada con el paciente y sus familiares.<br>*Facilitar planes de autocuidados escritos. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XIV: CONOCER EL PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO DE LESIONES FOCALES HEPÁTICAS. RECONOCER LA APARICIÓN DE HEPATOCARCINOMA EN EL PACIENTE CIRRÓTICO | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en diagnóstico de lesiones focales hepáticas y de reconocimiento de la aparición de hepatocarcinoma en el paciente cirrótico de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber interpretar las exploraciones de imagen (Eco, TAC y RNM).<br>*Saber valorar la reserva funcional y el riesgo quirúrgico en el paciente cirrótico.<br>*Saber aplicar el programa de cribado de hepatocarcinoma en el paciente cirrótico.<br>*Tener capacidad de análisis correcto de las posibles opciones de tratamiento en el hepatocarcinoma: ablación percutánea, cirugía, trasplante hepático, quimioembolización y tratamiento sistémico.<br>*Aplicar el tratamiento y manejo de las comorbilidades y complicaciones asociadas a las terapias utilizadas en el hepatocarcinoma.<br>*Saber indicar y valorar la rehabilitación postquirúrgica. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Educación del paciente con respecto a la necesidad de cribado.<br>*Hábitos de vida saludables que disminuyan el riesgo de progresión a hepatocarcinoma. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XV: REALIZAR ELASTOMETRÍA DE TRANSICIÓN | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en elastometría de transición de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Identificar el punto adecuado para la elastografía transitoria.<br>*Interpretar el elastograma para la adecuación del punto.<br>*Saber mantener el mismo punto en todas las mediciones de la elastografía transitoria.<br>*Realizar la sección de la sonda más adecuada (M o XL) en Fibroscan. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Actitud de escucha activa, empática y con énfasis en la buena relación médico-paciente.<br>*Comunicar el diagnóstico al paciente con seguridad y sin minimizar la importancia de la enfermedad funcional. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XVI: CONOCER LAS INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSIBLES COMPLICACIONES DE LAS EXPLORACIONES ENDOSCÓPICAS DIGESTIVAS. CONOCER LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE TODAS LAS EXPLORACIONES ENDOSCÓPICAS DIGESTIVAS.CONSENTIMIENTOS INFORMADOS. | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre exploraciones endoscópicas digestivas; indicaciones, contraindicaciones, posibles complicaciones y consentimientos informados de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Identificar criterios de indicación (ASGE, EPAGE II).<br>*Identificar criterios de indicación en endoscopia urgente.<br>*Identificar criterios de contraindicación en la endoscopia y la sedación vinculada.<br>*Identificar complicaciones (hemorragia, perforación, infección, complicaciones sistémicas, pancreatitis, etc.).<br>*Identificar situaciones de riesgo del paciente.<br>*Provisionar el uso de los consentimientos apropiados a cada procedimiento. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por una autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Identificar endoscopias no indicadas como técnica de prevención de riesgos.<br>*Aplicar los consentimientos apropiados en cada condición y procedimiento. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XVII: REALIZAR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos,reuniones, etc.) en endoscopia digestiva alta de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente enhoras. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber indicar y contraindicar adecuadamente una EDA.<br>*Saber realizar correctamente una EDA.<br>*Saber describir e Interpretar adecuadamente los hallazgos.<br>*Realizar terapéutica endoscópica no avanzada.<br>*Manejar las complicaciones en una EDA.<br>*Manejar los fármacos anticoagulantes/ antiagregantes. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Dar el consentimiento informado al paciente o su representante legal antes de una EDA.<br>*Explicar con cercanía y mesura los hallazgos de una EDA a pacientes o familiares.<br>*Ser capaz de informar adecuadamente a pacientes y familiares.<br>*Ser capaz de estandarizar el informe de EDA. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XVIII: REALIZAR COLONOSCOPIA | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos,reuniones, etc.) colonoscopia de al menos 2 créditostotales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber realizar una progresión hasta el ciego con y sin ayudante.<br>*Saber intubar el íleon terminal.<br>*Saber hacer polipectomía y mucosectomía.<br>*Tratar hemorragias, perforaciones y estenosis. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>* Conocer tasa de detección de adenomas.<br>* Informar al paciente de forma adecuada sobre el seguimiento de las lesiones visualizadas y/o resecadas. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XIX: TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS DE INYECCIÓN, MECÁNICAS, TÉRMICAS Y OTRASPARA HEMOSTASIA | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre técnicas endoscópicas de inyección, mecánicas, térmicas y otras para hemostasia de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber inyectar sustancias para la hemostasia en el tracto digestivo.<br>*Tratar mediante métodos térmicos combinados o no con hemostasia por inyección de lesiones en el tracto digestivo.<br>*Saber aplicar los diversos modelos de clips en hemorragia digestiva.<br>* Saber aplicar los polvos hemostáticos para la hemorragia digestiva como terapia de rescate.<br>*Saber realizar el tratamiento completo de la hemorragia digestiva varicosa y no varicosa.<br>*Saber realizar un tratamiento profiláctico de la hemorragia digestiva en endoscopia terapéutica: Métodos de inyección y mecánicos (Clips y Endoloop). | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Tener capacidad de tomar decisiones rápidas ante situaciones urgentes en endoscopia digestiva.<br>* Tener capacidad de decidir el límite de la terapéutica endoscópica, y de realizar un abordaje multidisciplinar de la hemorragia con radiólogos y cirujanos.<br>* Tener capacidad de adquirir innovación y formarse en novedades en las técnicas de hemostasia. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XX: CONOCER EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES EN ENDOSCOPIA | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre manejo de las complicaciones en endoscopia de al menos 2 créditos totales de FMC osu equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber identificar los pacientes y procedimientos de alto riesgo y aplicar estrategias de prevención de eventos adversos.<br>*Indicar y realizar el tratamiento y seguimiento adecuado a cada situación clínica: médico, endoscópico o quirúrgico.<br>*Realizar registros de consentimientos informados de los procedimientos endoscópicos.<br>*Realizar registros y análisis periódicos de las complicaciones relacionadas con los procedimientos endoscópicos. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Capacidad de enfoque multidisciplinar y trabajo en equipo.<br>*Empatía y capacidad de comunicación adecuada con el paciente y sus familiares y resolución de preguntas.<br>*Utilización del consentimiento informado y explicaciones de los riesgos y beneficios de las técnicas diagnósticas y terapéuticas.<br>*Colaboración con centros que dispongan de técnicas endoscópicas avanzadas. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXI: ECOGRAFÍA ABDOMINAL: REALIZACIÓN | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en la realización de ecografía abdominal de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Ser capaz de realizar una ecografía sistematizada y estandarizada del hígado, sistema biliar, páncreas, bazo y vasos hepatoesplénicos.<br>*Ser capaz de realizar un estudio Doppler en un paciente cirrótico.<br>*Ser capaz de realizar e interpretar los hallazgos de una ecografía en la EII.<br>*Ser capaz de realizar una biopsia hepática percutánea ecodirigida.<br>*Ser capaz de realizar una paracentesis ecodirigida. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Incorporación del manejo rutinario de la ecografía en los procesos gastroenterológicos | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXII: ECOENDOSCOPIA: INDICACIONES. | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos,reuniones, etc.) en ecoendoscopia de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Realizar una detección de lesiones y adenopatías.<br>*Saber realizar una punción y biopsia guiada por USE.<br>*Saber realizar la neurolisis del plexo celiaco.<br>*Saber realizar un drenaje de colecciones peripancreáticas. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>Ser empático con el paciente durante el procedimiento.<br>Establecer recomendaciones lesiones preneoplásicas. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXIII: EVALUAR LOS REQUERIMIENTOS DE LÍQUIDOS, ELECTROLITOS, MACRO YMICRONUTRIENTES, OLIGOELEMENTOS, EN DIFERENTES SITUACIONES CLÍNICAS | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en evaluación de los requerimientos de agua, electrolitos, macro y micronutrientes, oligoelementos en diferentes situaciones clínicas de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber identificar e interpretar los signos y síntomas asociados a la depleción de volumen.<br>*Saber identificar e interpretar los signos y síntomas asociados a alteraciones electrolíticas (hipo-hipernatremia e hipo-hiperpotasemia).<br>*Saber identificar e interpretar los datos de laboratorio en las deficiencias de micronutrientes (Na, K, Ca, P y Mg).<br>*Saber identificar e interpretar los datos de laboratorio en las deficiencias de vitaminas y oligoelementos (sobre todo Fe).<br>*Conocer lo signos y síntomas relacionados con las deficiencias nutricionales específicas.<br>*Conocer las pautas de administración de vitaminas y minerales (dosis, vía de administración) en los pacientes con deficiencias nutricionales. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Capacidad de transmitir al paciente la importancia de la nutrición para mejorar y mantener el estado de salud.<br>*Facilitar pautas de nutrición enteral complementaria a los pacientes en los diferentes escenarios clínicos planteados.<br>*Desarrollar trabajo en equipo con los nutricionistas señalando la importancia de función en el mantenimiento del estado de salud. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXIV: CONOCER LA HISTORIA NATURAL DE LOS TUMORES DIGESTIVOS Y SUSPOSIBLES AGENTES CAUSALES | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre la historia natural de los tumores digestivos y sus posibles agentes causales, de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber detectar los factores de riesgo para disminuir su impacto.<br>*Saber indicar las técnicas diagnósticas encaminadas a conocer las entidades que favorecen esta patología.<br>*Saber indicar las técnicas diagnósticas encaminadas a diagnosticar el tumor del Ap. Digestivo.<br>*Saber realizar las técnicas diagnósticas de primera línea encaminadas a diagnosticar las entidades que favorecen los tumores del Ap. Digestivo.<br>*Saber realizar las técnicas diagnósticas de primera línea encaminadas a diagnosticar el tumor del Ap. Digestivo. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Realizar una aproximación multidisciplinar y trabajo en equipo con las diferentes especialidades implicadas en el manejo del tumor del Ap. Digestivo y modificación de la historia natural de los factores predisponentes: patólogos, radiólogos, cirujanos, oncólogos, etc.<br>*Ser capaz de informar al paciente fundamentando la evidencia científica y en la relación riesgo/beneficio. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXV: CONOCER LAS CONDICIONES PREMALIGNAS DE LOS TUMORES MÁSPREVALENTES EN APARATO DIGESTIVO | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en definición, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del Esófago de Barrett con y sin displasia, gastritis crónica con metaplasia intestinal con y sin displasia, pólipos adenomatosos colónicos y de los pólipos serrados colónicos en poblaciones de riesgo medio y alto y lesiones quísticas pancreáticas de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Realizar un adecuado diagnóstico de las lesiones premalignas del tracto digestivo y de las glándulas anejas.<br>*Plantear la estrategia terapéutica más adecuada en cada caso. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Ser capaz de integrar la información histológica en el proceso diagnóstico integral del paciente. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXVI: INDICAR E INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LAS TÉCNICAS MÁS HABITUALES: ANATOMÍA PATOLÓGICA, RADIODIAGNÓSTICO, ENDOSCOPIA, ECOENDOSCOPIAEN EL MARCO DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre la indicación e interpretación de los resultados de Anatomía Patológica, Radiología y endoscopia de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber integrar la información histológica, radiológica y endoscópica en el proceso integral diagnóstico del paciente en cada situación clínica concreta.<br>*Saber las principales clasificaciones histológica, radiológica y endoscópica aplicadas a la patología de Aparato Digestivo. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Ser capaz de informar al paciente sobre el resultado obtenido tras el diagnóstico histológico, la relevancia del mismo y los pasos a seguir.<br>*Ser capaz de integrar la información histológica en el proceso diagnóstico integral clínico- analítico-radiológico del paciente.<br>*Ser capaz de trabajar en equipo multidisciplinar/comité de tumores y por órganos o sistemas. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXVII: SELECCIONAR E INTERPRETAR LAS PRUEBAS ENDOSCÓPICAS Y DEIMAGEN PARA EL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD DE LA VESÍCULA Y VÍA BILIAR | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en patología de la vesícula biliar, patología de la vía biliar, exámenes de imagen no endoscópicos, exámenes de imagen endoscópicos y algoritmodiagnóstico-terapéutico ante el paciente con sospecha de patología biliar de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Realizar un adecuado diagnóstico- terapéutico ante situaciones frecuentes como cólico biliar, sospecha de ictericia obstructiva (litiásica, tumoral y otras), colecistitis o colangitis.<br>*Realizar una adecuada interpretación de la ecografía abdominal, TAC, RMN y colangioRMN<br>*Identificar las situaciones con indicación de terapéutica radiológica o endoscópica, programada y urgente.<br>*Realizar un adecuado manejo de la patología biliar. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Capacidad de trabajo en equipo y abordaje multidisciplinar de la patología biliar.<br>*Capacidad de informar al paciente fundamentando la evidencia científica y la relación beneficio/riesgo.<br>*Capacidad de trabajo en red con diferentes unidades. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consultaespecializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXVIII: IDENTIFICAR Y TRATAR EL CÓLICO BILIAR, LA COLECISTITIS AGUDA, LAOBSTRUCCIÓN BILIAR Y LA COLANGITIS AGUDA | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) en identificación y tratamiento del cólico biliar, la colecistitis aguda, la obstrucción biliary la colangitis aguda, de al menos 2 créditos totales deFMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Realizar una exploración abdominal completa del paciente con patología biliar.<br>*Realizar un adecuado diagnóstico de la colelitiasis y coledocolitiasis mediante ecografía abdominal.<br>*Plantear un algoritmo diagnóstico-terapéutico completo para el paciente con colecistitis aguda.<br>*Plantear un algoritmo diagnóstico-terapéutico completo para el paciente con patología biliar obstructiva. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Capacidad para adquirir innovación y formarse en novedades en las técnicas de relacionadas con la patología biliar obstructiva e infecciosa (Ecoendoscopia, CPRE, ecografía abdominal, etc.). | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXIX: DIAGNOSTICAR Y APLICAR LOS CRITERIOS DE GRAVEDAD (CLÍNICOS,METABÓLICOS Y RADIOLÓGICOS) Y TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre el diagnóstico y aplicación de los criterios de gravedad (clínicos, metabólicos y radiológicos) y tratamiento de la Pancreatitis Aguda de almenos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Reconocer precozmente los factores y pronósticos de la Pancreatitis Aguda.<br>*Reconocer el grado de gravedad y estratificación de la situación clínica y su tratamiento.<br>*Saber realizar una aproximación multidisciplinar y trabajo en equipo en el manejo de las complicaciones de la Pancreatitis Aguda. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Desarrollar la capacidad de información y habilidades interpersonales de comunicación para ser capaz de transmitir el nivel de gravedad a paciente y familiares.<br>*Desarrollar la actitud de trabajo en equipo entre diferentes especialidades médicas, dado que la pancreatitis aguda precisa de un abordaje multidisciplinar necesario. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXX: IDENTIFICAR Y PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONESLOCALES Y SISTÉMICAS DE LA PANCREATITIS AGUDA Y CRÓNICA, E INDICACIONES DE CIRUGÍA | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre identificación del tratamiento de las complicaciones locales y sistémicas de la pancreatitis aguda y crónica, e indicaciones de cirugía de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Interpretar las exploraciones diagnósticas de imagen, de función pancreática endocrina/exocrina, endoscópicas y de punción con aguja fina.<br>*Interpretar correctamente las opciones terapéuticas de la complicaciones locales y sistémicas de la pancreatitis aguda y crónica.<br>*Reconocer y tratar la insuficiencia pancreática.<br>*Tratar el dolor en la pancreatitis crónica y conocer e indicar opciones de tratamiento invasivo. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Favorecer el trabajo multidisciplinar en el paciente con una complicación pancreática local y/o sistémica.<br>*Estimular la creación de equipos multidisciplinares en el paciente con una Insuficiencia pancreática avanzada. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXXI: PARTICIPAR EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA PANCREÁTICAEXOCRINA (IPE) | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos,reuniones, etc.) en el diagnóstico de la InsuficienciaPancreática Exocrina (IPE) de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Identificar causas primarias y secundarias de la IPE.<br>*Reconocer la IPE en la práctica clínica habitual.<br>*Entender el concepto fisiopatológico de los test endoscópicos de función pancreática. | 5 |
| **Actitudes** | Favorecer el diagnóstico adecuado de la IPE | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXXII: DIAGNOSTICAR Y PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDADHEMORROIDAL Y DE LA FISURA ANAL | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre el diagnóstico del tratamiento de la enfermedad hemorroidal y de la fisura anal de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber realizar el diagnóstico: Inspección y Tacto Rectal.<br>*Saber realizar una Anuscopia.<br>*Saber indicar e interpretar una Manometría Anorrectal. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Transmitir al paciente de forma adecuada el tratamiento y la prevención.<br>*Dar planes de autocuidados escritos. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión yotros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXXIII "APLICAR EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, SELECCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y ACTITUD TERAPÉUTICA ANTE EL DOLOR" | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos, reuniones, etc.) sobre identificación, evaluación de la gravedad, aplicación de medidas generales, diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal agudo, directa o indirectamente tratado, de al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informes de tutores y encargados de formación sobre:<br>1. Aplicación del algoritmo del dolor abdominal agudo en la práctica clínica.<br>2. Capacidad de indicar o contraindicar la endoscopia en el dolor abdominal agudo.<br>3. Realización de ecografía abdominal en pacientes con dolor abdominal agudo.<br>4. Indicación e interpretación básica adecuadas de técnicas de imagen en relación con el dolor abdominal agudo. | 5 |
| **Actitudes** | Informe sobre capacidad de trabajo multidisciplinar en situaciones de urgencia.<br>Informe sobre capacidad de toma de decisiones en aplicación racional de pruebas de laboratorio y de imagen.<br>Informe sobre capacidad de toma de decisiones pre y durante la endoscopia digestiva del dolor abdominal agudo. | 1 |
| **Otros méritos** | Certificados de cursos y actividades formativas relacionadas con el dolor abdominal.<br>Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |

| COMPETENCIA XXXIV: IDENTIFICAR, EVALUAR LA GRAVEDAD, APLICAR MEDIDASGENERALES, DIAGNOSTICAR Y TRATAR LA HEMORRAGIA DIGESTIVA | | |
|---|---|---|
| **Actividades clínicas/ asistenciales** | **Pruebas/ Indicios aportados** | **Puntuación*** |
| **Conocimientos** | Actividades docentes acreditadas (cursos, congresos,reuniones, etc.) sobre identificación, evaluación de la gravedad, aplicación de medidas generales, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestivade al menos 2 créditos totales de FMC o su equivalente en horas. | 3 |
| **Habilidades** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes habilidades:<br>*Saber realizar un adecuado diagnóstico diferencial de las diferentes etiologías.<br>*Adecuar la elección del tipo de tratamiento endoscópico a la etiología de la hemorragia.<br>*Saber realizar una endoscopia urgente en el medio adecuado atendiendo a la situación hemodinámica del paciente y/o riesgo de aspiración. | 5 |
| **Actitudes** | Informe firmado por autoridad competente que demuestre que el solicitante tiene las siguientes actitudes:<br>*Tener una aproximación multidisciplinar con el Servicio de Urgencias, Intensivistas, Radiólogos intervencionistas y Cirujanos Generales.<br>*Ser capaz de trabajar en red con diferentes unidades. | 1 |
| **Otros méritos** | Aportar certificados relativos a su participación en proyectos de investigación, estancias cortas, gestión y otros méritos.<br>Trabajos de investigación, publicaciones, etc.<br>Registros, certificados y pertenencia a Comisiones, Grupos o actividad en consulta especializada. | 1 |


SEPD
SOCIEDAD
ESPAÑOLA
DE PATOLOGÍA
DIGESTIVA