

Guía Docente de la Especialidad de CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO. Hospital Universitario General de Villalba.



Autores

Prof. Damián García-Olmo

Jefe de Departamento de Cirugía General y Digestivo

Hospitales Quirónsalud

Catedrático de Cirugía UAM

María José Fraile Vilarrasa

Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestivo HUGV

Santiago González Ayora

Médico Adjunto de Cirugía General y Digestiva HUGV

Tutor de Residentes

Índice

Hospital de Collado Villalba.....	3
Preámbulo	3
Cartera de servicios	4
Actividad asistencial	4
Introducción	5
Recursos humanos	7
Dependencias físicas del servicio	8
Actividad asistencial 2022-23.....	9
Programa de la especialidad	11
Programa oficial de la especialidad según la Comisión Nacional de Especialidades	11
Programa anual de formación del residente	12
Cronograma de rotaciones	13
Competencias a adquirir por año de residencia y rotación	14
Primer año (R1)	14
Segundo año (R2)	16
Tercer año (R3)	17
Cuarto año (R4)	18
Quinto año (R5)	19
Competencias a adquirir de manera progresiva en las rotaciones de cirugía.....	20
Rotaciones externas de programa	22
Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia	22
Guardias y/o atención continuada	23
Funciones y supervisión de los residentes de guardia	24
Plan de supervisión de los residentes	25
Evaluación del residente	25
Actividades docentes	26
Sesiones del servicio e interdepartamentales	26
Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (Congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital.	27
Participación en la docencia de los alumnos de la UAX	27
Vías clínicas	28
Guías de las sociedades profesionales y científicas	28
Actividades científicas y publicaciones	29

Cartera de servicios

Médicos: Alergología, Digestivo, Cardiología y hemodinámica, Dermatología, Endocrinología, Geriátrica, Hematología, y Hemoterapia, Medicina Interna, Nefrología y Hemodiálisis, Neumología, Neurofisiología, Clínica, Neurología, Oncología Médica, Psicología, Clínica Psiquiatría, Reumatología, Rehabilitación, Cuidados Paliativos y Salud Laboral.

Quirúrgicos: Angiología y C. Vascular, Cirugía Cardiovascular, C. Gral. y Digestivo, C. Maxilofacial, C. Ortopédica y Traumatología, C. Pediátrica, C. Plástica y Reparadora, C. Torácica, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología,

Materno-infantil: Pediatría, Ginecología, Obstetricia,, Neonatología.

Servicios Centrales: Anatomía Patológica, Anestesiología y Reanimación, Farmacia Hospitalaria, Laboratorio de Bioquímica, Laboratorio de Microbiología, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología y Parasitología,, Radiodiagnóstico, Radiología Vascular e Intervencionista, Urgencias.

Actividad asistencial

En 2023 se han llevado a cabo en el HUGV más de 363000 consultas externas y 12500 intervenciones quirúrgicas. Se han atendido más de 330000 urgencias

Introducción

Marco legal de la especialidad: Objetivo de la guía docente.

La planificación sanitaria de la especialidad de Cirugía General se rige por una serie de normativas legales. Son varias las leyes que establecen el marco legal de la Especialidad.

* La Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), la cual establece en su artículo 21 el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud.

* La Orden SCO/1260/2007, de 13 de Abril, por la que se aprueba y publica el último programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD). El Título de Especialista en CGAD se equipara al que existe en el resto de los países de la Unión Europea y se denomina de Especialista en Cirugía General.

*El Real Decreto 183/2008 sobre la LOPS regula las competencias y funciones de los tutores de residentes y la forma de evaluación de los Médicos Internos Residentes (MIR). Desde el punto de vista táctico y operativo, las Unidades Docentes (UD) deben disponer de la Guía o Itinerario formativo tipo (GIFT) de cuya realización y actualización son responsables los tutores de residentes. Los objetivos de la guía o itinerario formativo son fundamentalmente dos:

-Conseguir una adaptación práctica del Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de nuestra Unidad Docente.

-Servir como protocolo formativo para tutores y residentes.

Nuestro Centro

Nuestro Centro es un Hospital de titularidad pública que desde el año 2014 se ha hecho cargo de la Atención Especializada en el Área. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, y dado el carácter universal de nuestro Sistema Nacional de Salud, los usuarios adscritos por el SERMAS al hospital reciben las mismas prestaciones que el resto de la población.

El Hospital General de Villalba se aloja en los más de 55.600 m² de terreno cedidos por el Ayuntamiento de Collado Villalba, un centro integrado en la red sanitaria pública, concebido para ofrecer una asistencia universal, cercana y eficaz, a cerca de 110.000 ciudadanos.

Los habitantes de Collado Villalba, Becerril de la Sierra, Collado Mediano, Alpedrete, Moralzarzal, Cercedilla, Navacerrada, y Los Molinos, recibirán una asistencia sanitaria pública de calidad y con las más altas prestaciones tecnológicas gracias a un modelo basado en la gestión clínica integral, la tecnología de vanguardia y los mejores profesionales.

El Hospital Universitario General de Villalba aspira a ser un referente en la relación con el paciente. La confianza será el principal indicador de que se alcanza la excelencia y un motivo de satisfacción para todos los profesionales implicados en el proyecto.

Para conseguirlo, el nuevo hospital público está dotado con la más alta tecnología, con una amplia cartera de servicios y profesionales de prestigio con un alto grado de capacitación.

Las nuevas instalaciones disponen de:

160 Habitaciones individuales.

12 Puestos de neonatología.

12 Puestos de UCI.

85 Puestos de urgencias.

44 Puestos de Hospital de día, médicos y quirúrgicos.

9 Quirófanos.

4 Paritorios.

96 Consultas y Gabinetes.

15 Salas Radiología Digital.

1 Sala de Medicina nuclear.

14 Puestos de Hemodiálisis.

2 Resonancias Magnéticas.

1 TAC.

Oferta Docente MIR

La UD de Cirugía General aspira a una plaza MIR por año y convocatoria. El Servicio cuenta con un concierto para la Docencia en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Alfonso X el Sabio.

En la formación del residente por parte de la UD se plantean dos objetivos primordiales. El primero, conseguir un buen nivel de cualificación profesional para que puedan desenvolverse en el plano profesional como futuros especialistas. El segundo, imprimir en el residente un estilo de hacer las cosas y una forma de trabajar con la que se sientan identificados para el resto de su vida profesional.

La formación debe ajustarse a las normas establecidas por el Programa de Formación MIR para la Especialidad en CGAD. Para ello, la UD cuenta con un tutor de residentes (Dr. González Ayora) bajo la dirección del Jefe de Servicio.

Recursos humanos

Jefe de Departamento Prof. Damián García Olmo

Jefe de Servicio María José Fraile Villarrasa

Jefes Asociados Ignacio Valverde Núñez

Adjuntos

Tihomir Georgiev Hristov

Santiago González Ayora

Juan Bernar de Oriol

Karin Lux

Cristina Viyuela García

Cristina Barragán Serrano

Jorge Saavedra de Ambrosi

David Navarro Fajardo

Cirujanos Externos

María Isabel Prieto Nieto

Fernando Toné

Esther García Sepúlveda

Ana Moreno Posada

Miguel Suárez

Silvia Benito

Supervisora Planta Susana Enríquez Erustes.

Supervisora Quirófano Central y CMA Gemma Fernández Sanz.

Enfermera Consultas Sara Martín Domínguez.

Personal administrativo Susana Jiménez Montilla, Belén García Romero.

Epidemiología Laura del Nido Varo (Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología)

Dependencias físicas del Servicio	
Hospitalización General	Plantas de Hospitalización (3A 22 camas, 3B 30 camas, 3C 33 camas)
Cuidados especiales o intensivos	UCI (eventual) 12 Camas
Consultas externa	
General	2 salas de consultas, 2B02 y 2B03, 1 sala de curas, 1 sala de pruebas funcionales
Monográficas	Consulta Proctología Funcional Consulta Suelo Pélvico Consulta Monográfica Obesidad y Patología Esófago-gástrica Consulta Cirugía Hepatobiliopancreática Consulta Cáncer Colorrectal Consulta de cirugía Tiroidea Consulta de Pared Abdominal
Pruebas diagnósticas especiales incruentas	Ecografía endoanal, Colonoscopia, Manometría ano-rectal.
Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos	9 Quirófanos Centrales (11-12 sesiones quirúrgicas a la semana). 1 Gabinete de cirugía menor (3-4 sesiones a la semana).
Sala de reuniones o aula del servicio	Planta 2º
Despachos y otras dependencias físicas	Despacho Médico: Áera de docencia.

- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática
- Unidad de Cirugía Esofagogástrica
- Unidad de Cirugía Colorrectal
- Unidad de Cirugía Endocrina, Cuello y Mama
- Unidad de Suelo Pélvico y Proctología Funcional
- Unidad de Cirugía de la Obesidad Mórbida
- Unidad de Pared Abdominal
- Unidad de Cirugía Sin Ingreso
- Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal

Actividad asistencial 2023

Intervenciones quirúrgicas

INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2023
Totales	2236
Ingresadas	908
CMA	1328
Urgentes	664
Estancia Media	4,12
Peso medio	1,3

Consultas Externas

TIPO DE CONSULTA	2023
Primeras consultas	6677
Revisiones	8403
Total	15080

Hospitalización

HOSPITALIZACION	2023
Altas de hospitalización	1015
Tasa de reingresos	2,96
Peso Medio	1,16
Estancia Media	4,12

GRD más frecuentes (2022,2023)	
COLECISTECTOMÍA PROGRAMADA	300-330
COLECISTECTOMÍA URGENTE	60-70
HERNIA INGUINAL ABIERTA	200-250
HERNIA INGUINAL ENDOSCÓPICA	150-200
APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	170-195
HERNIAS VENTRALES	100-130
CIRUGÍA PROCTOLÓGICA	
CIRUGÍA DE COLON	
CIRUGÍA DE RECTO	
CIRUGÍA TIROIDEA	
CIRUGÍA DE PARATIROIDES	
CIRUGÍA BARIÁTRICA	40-50
CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA FUNCIONAL	10-15
CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA ONCOLÓGICA	7-10
CIRUGÍA HEPÁTICA	15-20
CIRUGÍA PANCREÁTICA	10-15
CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA	800-1000

En lo que al abordaje se refiere, todas las apendicectomías y colecistectomía de urgencias se abordan por vía laparoscópica salvo contraindicación específica.

En la sección de cirugía colorrectal, más del 95% de la patología oncológica de colon y recto se realizó por abordaje laparoscópico o robótico.

El 100% de la cirugía bariátrica y funcional esofagogástrica se realizó por vía laparoscópica o robótica.

Respecto a la cirugía hepatobiliopancreática, el abordaje de elección fue laparoscópico o robótico para las hepatectomías excepto en casos seleccionados y para el 100% de los casos de cirugía de cuerpo/cola de páncreas, esplenectomías y derivaciones biliares.

El abordaje endoscópico de la pared abdominal mantiene su ascenso, siendo de aproximadamente el 50% en las hernias inguinales y se ha iniciado el programa de cirugía robótica para hernias ventrales.

Programa de la especialidad

Programa oficial de la especialidad según la Comisión Nacional de Especialidades

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en el siguiente enlace:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

Mediante la Orden SCO/1260/2007, de 13 de Abril, se aprueba y publica el último programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD). El Título de Especialista en CGAD se equipara al resto de los países de la Unión Europea y se denomina de Especialista en Cirugía General.

Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en Cirugía General y del Aparato Digestivo*:

Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

Grado 5. Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

** Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.*

Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como cirujano al término de su residencia:

Cirugía Esofagogástrica:

Cirugía antirreflujo: 3.
Hernia paraesofágica: 1.
Achalasia: 1. 18
Abordaje del esófago cervical: 1.
Úlcera péptica complicada: 8.
Gastrectomías: 3.

Coloproctología:

Hemorroidectomía: 15.
Esfinterotomía interna: 10.
Fístulas/Abscesos: 20.
Colectomías: 10.
Resección de recto: 3.

Cirugía Hepatobiliopancreática:

Resección hepática: 4.
Colecistectomía abierta: 5.
Cirugía de la VBP: 4.
Esplenectomía: 3.

Cirugía endocrina:

Tiroidectomía: 10.
Paratiroidectomía: 2.

Cirugía mamaria:

Cirugía de mama benigna: 15.
Cirugía cáncer de mama: 15.

Cirugía de la pared abdominal:

Reparación de hernia inguinocrural: 25.
Reparación de hernia umbilical: 5.
Eventraciones: 10.

Cirugía Laparoscópica (30):

Al menos 15 colecistectomías.

Urgencias:

Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).

Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5:

Resecciones esofágicas: 5.

Resecciones hepáticas mayores: 5.

Extracción hepática: 3.

Duodenopancreatectomía

Trasplante hepático: 2.

Plazas acreditadas en el HUGV

La UD de Cirugía General y del Aparato Digestivo oferta **una plaza de MIR por año y convocatoria.**

Programa anual de formación del residente

El programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características de este hospital, tal y como contempla la normativa vigente. En la siguiente página encontrará un esquema de las rotaciones según año de residencia.

Rotaciones externas

ROTACIONES DE RESIDENTES DE CGAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11
R1	URG	URG	CGD	CGD	CGD	RX	ANEST	CGD	CGD	CGD	CGD
R2	UCI	UCI	CGD	CGD	ENDOSC	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD
R3	CGD	VASC-PLAST	VASC-PLAST	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD
R4	C. TORÁC	C. TORÁC	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	ROT EXT	ROT EXT
R5	CGD	CGD	CGD	TRANSP.	TRANSP	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD

Competencias a adquirir por año de residencia y rotación.

Primer año (R1)

Procedimientos y técnicas que el R1 debe aprender al margen de las intervenciones quirúrgicas:

Historia clínica e identificación de problemas. Exploración física del paciente. Exposición oral de la historia clínica. Conocer los protocolos de preparación preoperatoria. Colocar una sonda nasogástrica. Colocar un catéter intravenoso. Colocar una sonda vesical. Colocar un catéter venoso central. Redactar una hoja operatoria. Ordenar un tratamiento postoperatorio. Controlar la reposición de líquidos y electrolitos. Controlar una nutrición parenteral. Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria. Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones. Realizar una anestesia local. Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano. Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico Preparar el campo operatorio. Control y extracción de drenajes postoperatorios. Redactar un informe de alta.

1. Rotación por Servicio de Anestesia y Reanimación (1 mes):

*Generalidades de la anestesia.

*Anestesia general: definición y fases, valoración preoperatoria y clasificación ASA, monitorización básica no invasiva, farmacología básica de los anestésicos intravenosos, opiáceos, relajantes musculares y anestésicos inhalatorios.

*Manejo de catéteres vasculares y técnicas de punción.

*Valoración básica de la vía aérea; dispositivos supraglóticos e iniciación a las técnicas de intubación orotraqueal. Indicaciones de ventilación mecánica. Indicaciones de traqueostomía.

*Farmacología de los anestésicos locales.

*Complicaciones cardiovasculares y respiratorias. Extubación y manejo perioperatorio en las primeras horas.

2. Rotación por el Servicio de Urgencias (2 meses):

*Adquirir los conocimientos fundamentales para la orientación diagnóstica inicial y la clasificación de los pacientes en el área de urgencias.

*Aprender a realizar una correcta valoración clínica del paciente admitido en urgencias; saber hacer un diagnóstico diferencial según los datos clínicos del paciente, conocer técnicas auxiliares de diagnóstico y sus indicaciones.

*Aprender a pautar el tratamiento más apropiado para cada patología; identificar y tratar inicialmente las emergencias que puedan ser susceptibles de ingreso en las plantas de hospitalización.

*Técnicas básicas como: sutura de heridas superficiales, sondaje naso-gástrico, lavado gástrico, drenaje de abscesos, extracción de drenajes , sondaje y lavado vesical, realización de anestesia local, vendajes básicos, taponamiento nasal anterior y posterior, tratamiento de quemaduras leves , curetaje de heridas, así como técnicas de asepsia.

3. Rotación por el Servicio de Radiodiagnóstico (1 mes):

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con:

*Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada; Métodos de imagen digitalizados; Mamografía; Ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler; Resonancia Magnética (RMN) y Tomografía Axial Computerizada (TC); Tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas.

*Relación coste-beneficio de las diversas técnicas de imagen.

Segundo año (R2)

1. Rotación por el Servicio de Medicina Intensiva y Unidad de Cuidados Intensivos - UCI (2 meses):

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con:

- *Generalidades del paciente crítico.
- *Monitorización invasiva.
- *Sedación, analgesia
- *Técnicas de colocación y manejo de catéteres vasculares. Técnicas de punción. Aprendizaje de nuevos métodos guiados por ecografía.
- *Indicaciones de ventilación mecánica y sus posibilidades. Indicaciones de traqueostomía.
- *Complicaciones cardiovasculares y respiratorias. Extubación y manejo postoperatorio.
- *Manejo y tratamiento del paciente politraumatizado.
- *Alteraciones del equilibrio ácido-base.
- *Manejo de drogas vasoactivas.
- *Procedimientos de Reanimación cardiopulmonar.
- *Manejo de complicaciones infecciosas. Antibioterapia. Guías de tratamiento de infección nosocomial.
- *Métodos de valoración del estado nutricional.
- *Procedimientos de nutrición artificial.

2. Rotación por el Servicio de Endoscopias y Digestivo (1 mes):

- *Adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscoopia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia.
- *Fibrogastroscoopia. Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia).
- *Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio.
- *También, las posibilidades de la yeyunoscoopia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica. ☒
- *CPRE. Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas. ☒
- *Fibrocolonoscopia y rectoscopia. Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.
- *Además, el residente deberá adquirir conocimientos relacionados con: ☒Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes. ☒
- *Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. ☒ Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

Tercer año (R3)

1. Rotación por Angiología y Cirugía Vascular (2 meses):

- *El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en angiología.
- *Evaluación y manejo de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores.
- *Valoración de los pacientes con trombosis venosa.
- *Valoración del pie diabético.
- *Vías y técnicas de acceso a los vasos. Disección y control de los troncos vasculares.
- *Principios de la sutura vascular. Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior.
- *Conceptos generales sobre injertos y prótesis de sustitución vascular.
- *Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia.

2. Rotación por el Servicio de Cirugía plástica (1 mes):

- *Manejo y tratamiento de las úlceras por presión.
- *Cirugía reconstructiva de la mama (protésica y autóloga). Indicaciones. Ayudantía en quirófano.
- *Cirugía del contorno corporal, en pacientes sometidos a cirugía bariátrica.
- *Cirugía reconstructiva de piel y partes blandas. Injertos de piel. Realización de colgajos cutáneos. Indicaciones y ayudantías en quirófano.

Cuarto año (R4)

1. Rotación por el Servicio de Cirugía torácica (2 meses):

*Identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica.

*Interpretación de datos aportados por las técnicas de imagen como la radiología simple del tórax, TC y broncoscopia.

*Particularmente se instruirá en la técnica de toracocentésis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y el mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes torácicos y el tratamiento de urgencia del trauma torácico.

2. Rotación externa (2-3 meses):

*Durante el periodo de residencia se puede optar a 6 meses de rotación externa. La idea que se propone desde el HGUV es una rotación de 2-3 meses de R4 o R5 en un centro de referencia internacional en la patología elegida por el residente. Se podrá cambiar el año de residencia con la rotación de trasplante hepático que, sin ser obligatoria, está fuertemente recomendada desde el servicio.

Quinto año (R5)

1. Rotación externa en Unidad de Trasplantes (2 meses):

*El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas sobre las indicaciones, técnicas quirúrgicas y procedimientos a seguir del trasplante hepático de donante cadáver y vivo, intestinal y pancreático-renal.

*Adquirir conocimientos sobre el control postoperatorio de los pacientes trasplantados (inmunosupresión).

*Criterios de muerte cerebral.

*Mantenimiento del donante.

*Aspectos médico-legales del trasplante.

Progresión en la adquisición de conocimientos a lo largo de la residencia en las rotaciones de Cirugía General y Aparato Digestivo:

*La adquisición de conocimientos específicos de la especialidad será progresiva a lo largo de los diferentes años de residencia. Las rotaciones por las diferentes secciones específicas de conocimiento (Coloproctología, Hepatobiliopancreática, Esofagogástrica, Endocrinológica, Pared abdominal) serán adaptadas a las necesidades y homogeneizadas a lo largo del tiempo.

*El aprendizaje no abarcará exclusivamente a conocimientos teóricos y prácticos desde el punto de vista técnico, sino que se deberá hacer copartícipe y protagonista al residente de las diferentes sesiones clínicas, publicaciones científicas, asistencia a congresos e inicio del doctorado.

***Competencias residente:**

- Aprender el manejo del paciente quirúrgico desde el punto de vista global, adquiriendo una adecuada experiencia en la relación médico-paciente y con su familia.
- Aprender a hacer una historia clínica adecuada y saber qué tipo de pruebas puede requerir el paciente según el diagnóstico de presunción.
- Obtener unos conocimientos anatómicos completos.
- Desde el punto de vista quirúrgico, la evolución será progresiva y actualizada a las indicaciones establecidas por la evidencia científica:

- R1: Cirugía menor de partes blandas, drenajes de abscesos, proctología básica, apertura y cierre de pared abdominal, acceso laparoscópico y robótico, apendicectomía laparoscópica, hernioplastia/rrafia abierta, colecistectomía laparoscópica, cervicotomía.

- R2: proctología compleja, colecistitis aguda, anastomosis intestinales, eventraciones simples, hernia laparoscópica, hemitiroidectomía, tumorectomía de mama y mastectomía simple.

- R3: anastomosis laparoscópica by-pass gástrico, metástasis hepáticas simples, movilización hepática, anastomosis biliodigestiva, hemicolectomía derecha, paratiroidectomía, pared laparoscópica.

- R4: Disección by-pass gástrico, hernia de hiato, gastrectomía abierta, esplenectomía laparoscópica, disección cirugía pancreática, eventraciones complejas, hepatectomías, vesícula robótica, TAPP robótico, sigmoidectomía, tiroidectomía total.

- R5: By-pass gástrico, gastrectomía, DPC en diferentes niveles, hemihepatectomía, pared robótica, valorar cirugía de recto/sigma, linfadenectomía cervical central, suelo pélvico. Exámen de cirugía robótica.

Objetivo general del R5:

Adquirir los conocimientos que debe tener un adjunto junior para lograr desenvolverse adecuadamente en su futuro laboral, mediante el aprendizaje de cirugías superespecializadas, la participación activa como primer ayudante en las cirugías de elevada complejidad y la consolidación de habilidades quirúrgicas avanzadas en cirugía laparoscópica. Iniciarse en el manejo de la cirugía robótica.

Objetivos específicos del R5:

Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización por la enfermería responsable del paciente (nivel 3).

Conocer cómo realizar un interrogatorio dirigido al paciente, el examen físico e inspección de la hoja de constantes, la solicitud de exploraciones complementarias, la anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento (nivel 3).

Conocer como informar a los familiares del paciente de su evolución clínica (nivel 3). Participar de forma autónoma en el área de consultas externas en las agendas de las distintas secciones (nivel 3).

Aprender a atender los partes de interconsulta de otros departamentos (nivel 3). Manejar el diagnóstico y tratamiento del paciente séptico y politraumatizados (nivel 3).

Debe ser capaz de organizar y exponer una Sesión Científica, una Sesión Bibliográfica, una Sesión de Morbimortalidad y una Sesión Multidisciplinar. Debe ser capaz de actualizar una Vía Clínica y manejar registros de datos.

Debe haber finalizado los Cursos de Doctorado de cara a la capacitación para la lectura de la Tesis Doctoral.

Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación como primer autor o como colaborador.

Debe ser capaz de exponer una comunicación oral en el Congreso Nacional de Cirugía o en alguna de sus Secciones.

Al final del periodo formativo debe haber participado en, al menos, 10 comunicaciones a congresos. Debe participar como colaborador docente.

Rotaciones externas de programa

En nuestra UD existe una necesidad de realizar rotaciones externas de programa para garantizar la formación en Trasplante Hepático que habitualmente se debería realizar en centros de la Comunidad de Madrid (p.e. Hospital Doce de Octubre, Hospital Ramón y Cajal ...).

Nota sobre las rotaciones externas:

En todos los casos deben ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia especificando los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el Centro o Unidad y que son necesarias o complementarias del POE. Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia

La Comisión de Docencia de la HUGV es la encargada de validar las distintas rotaciones que se realicen durante el periodo de residencia, así como de asistir a los residentes en cualquier aspecto su proceso de formación.

El RD 183/2008 considera como rotaciones externas, los periodos formativos que se lleven a cabo en Centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a nuestra UD.

Para optar a las rotaciones externas se exige:

- Ser residente de los tres últimos años de la especialidad en cuestión.
- Ser propuestas por el tutor de residentes o la comisión de docencia con la especificación de los objetivos que se pretenden el año antes de la rotación.
- Ser corroborada por el jefe de servicio o de la UD.
- Que la duración de la rotación sea por un periodo de 2-4 meses.
- Que se realicen en centros de reconocido prestigio:

*Hospitales académicos

*Bajo la tutela de especialistas renombrados que han de ser los que acepten por escrito la responsabilidad de acoger en su unidad a los residentes

La duración de la rotación externa (tanto para rotaciones de programa como rotaciones opcionales) será «En especialidades de cuatro o cinco años: máximo cuatro meses continuados por año de residencia, y no debiendo superar los 12 meses en todo el periodo formativo de la especialidad. Mínimo 2 meses».

Guardias y/o atención continuada

Por normativa se deben hacer al menos 4 guardias al mes. El máximo número admitido es de 6 guardias mensuales, sólo justificable en meses de vacaciones, o por otras causas de fuerza mayor (bajas, congresos... etc.). Por tanto, se debe de hacer un mínimo de 44 y un máximo de 55 guardias al año, nunca exceder de 66 anuales; en ningún caso deben hacerse 7 o más guardias mensuales. Hay que tomar en consideración que las guardias se libran al día siguiente, no cualquier otro día.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en su Disposición Final primera modifica el artículo 5, 1 b) del RD 1146/2006 estableciendo:

*Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas

*Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial.

Por tanto, **queda eliminado el especial interés formativo del texto legal** (vigente de 8 de octubre de 2006 a 21 de febrero de 2008) por lo que **solo la emergencia asistencial** podría justificar que tras 24 horas de trabajo ininterrumpido no se aplique el imperativo descanso después de una guardia de 24 horas de presencia física. Por tanto, **deberán librarse las guardias de 24 horas al día siguiente de las mismas.**

En cuanto al número de horas trabajadas, dos jornadas de atención continuada equivaldrían a una guardia dado que estas jornadas no se libran al día siguiente. Si se hacen jornadas de atención continuada habría que reducir el número de guardias de presencia física de la forma correspondiente.

La situación deseable en el Servicio de Cirugía General y Digestiva es la siguiente:

*El residente de Cirugía General realizará 3 guardias al mes en el Servicio de Urgencias durante los primeros 9 meses. Durante los dos meses de rotación en dicho servicio, todas las guardias (4-5) se realizarán en el propio servicio de Urgencias. El resto del primer año y los siguientes cuatro años hasta finalizar su residencia, las guardias serán de presencia en el Servicio de Cirugía General excepto durante los dos meses de rotación en UCI, ya que las guardias se realizarán en dicho servicio.

*El personal de guardias de Cirugía General lo constituyen en la UD un cirujano adjunto y un cirujano localizado.

*Las actividades de la Guardia incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones del ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, y la atención continuada de los pacientes ingresados.

El calendario de guardias se establecerá de acuerdo con el tutor de residentes y los residentes mayores y las guardias son de 17 horas los días laborables (Lunes a Viernes de 15h a 8h del día siguiente y de 24 horas los días festivos (De 10h a 10h).

*Todos los días laborables se realiza una sesión de pase de guardia de 8:00 a 8:30h en la que los residentes salientes de guardia exponen al Servicio las intervenciones e incidencias de la guardia y en la que reciben el soporte de la totalidad de los miembros del Servicio.

*La libranza de guardia al día siguiente de la misma es obligatoria una vez que se haya terminado el pase de incidencias de la guardia en la sesión del Servicio.

*Existen actividad de atención continuada (cirugía de tardes en días laborales) que realiza el residente de forma opcional pero aconsejable para su formación quirúrgica tanto como ayudante quirúrgico como cirujano principal en función de la actividad quirúrgica programada y el año de su residencia.

Funciones y supervisión de los residentes de guardia

Funciones del residente de guardia

- Después de la Sesión del Servicio, realizará una visita al Departamento de Urgencias para recibir información actualizada de los pacientes ingresados en dicho Departamento, y de los que estén pendientes de intervenciones quirúrgicas ya indicadas.
- Atenderá las llamadas procedentes del Departamento de Urgencias y de las distintas plantas.
- Deberá informar de las urgencias pendientes de resolución al equipo quirúrgico que comienza la guardia a las 15:00 horas.
- Organizará el quirófano cuando, durante la mañana, sea necesario realizar una operación urgente.
- Será el encargado de dar las altas cuando el cirujano responsable de un paciente no lo pueda hacer por encontrarse en consulta o en quirófano.

Supervisión del residente de guardia

- Todas las valoraciones y los informes de alta de los pacientes atendidos por residentes durante la guardia deben ser refrendados por los adjuntos de guardia sin excepción.
- Todas las actuaciones de los residentes pequeños (R1 y R2) precisarán de la supervisión física por parte del especialista de guardia y el resto de residentes mayores que coincidieran en la plantilla de guardia.
- La supervisión en la guardia debe ser progresivamente decreciente por lo que los residentes de último año, durante los 6 meses últimos de su residencia deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista en las actuaciones en que un facultativo especialista recién graduado tendría plena autonomía.

Plan de supervisión de los residentes

En el HCV existe un protocolo de supervisión específico para cada especialidad.

En nuestros protocolos de supervisión se garantiza:

1. Una supervisión de presencia física de los R1 por parte de un especialista.
2. Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 6 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista recién graduado.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales:

- **Responsabilidad mínima, nivel 1:** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.
- **Responsabilidad media, supervisión directa, nivel 2:** el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.
- **Responsabilidad máxima, supervisión a demanda, nivel 3:** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

- Evaluación del residente

En el HCV se elaborará un protocolo de evaluación específico para cada especialidad.

La valoración del residente se realizará de forma anual en una comisión formada por el tutor de residentes, el Jefe de Servicio y de la UD, y el Jefe de Estudios, así como un representante de la Comunidad de Madrid. La calificación será un valor promediado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Valoración del cumplimiento del PAIF (Plan Anual Individualizado de Formación) así como actitudes y aptitudes del residente. En este apartado se tendrán en cuenta si el residente ha alcanzado de forma satisfactoria los objetivos anuales en su plan individualizado de formación, así como objetivos docentes y de investigación por año de residencia.

- Valoración de las calificaciones de las rotaciones externas: Se realizará una puesta en común de las calificaciones obtenidas en las rotaciones por otras especialidades y remitidas previamente por el tutor de residentes de esa rotación obteniendo un valor promedio.

- Valoración del Libro de Residente Anual: La realización del libro de residente es obligatoria para cada residente y año. Se valorarán los siguientes aspectos:

Cursos comunes: Realización y evaluaciones obtenidas de los cursos o seminarios y planificados para su formación transversal.

Cursos específicos: Realización y evaluaciones obtenidas de los cursos o seminarios realizados durante su formación.

Intervenciones: Deben constar las intervenciones programadas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y el nivel de responsabilidad.

Guardias: Se indicará el número de guardias realizadas con expresión del nivel de complejidad según los años de residencia.

Actividad investigadora y científica: Recogerá las comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas de forma anual.

Evaluación objetiva

Se propone un examen ECOE (examen clínico estructurado) anual por años de residencia, para objetivar la capacitación conseguida por los residentes y medir, de igual forma, la capacidad de transmisión de conocimientos por parte de los distintos docentes. El examen es diseñado por el tutor de residentes bajo la supervisión del jefe del Servicio. Consiste en la realización de modelo de examen con un bloque teórico (tipo test) y un bloque práctico valorando las habilidades adquiridas ajustándolas por años de residencia y cirugías mínimas exigidas en el POE.

Para realizar la evaluación anual el comité los criterios serán:

- Calificaciones obtenidas en las distintas rotaciones que ha cursado el residente, valoradas por los colaboradores docentes (responsables de cada rotación): se puntuarán distintas variables que abarcan conocimiento y habilidades (70%) y actitudes (30%). Estas calificaciones estarán registradas en el libro del residente. Al final del año se ponderarán las notas de cada rotación en función del número de meses rotados obteniéndose una calificación final de 0 a 3, siendo el valor máximo el excelente.

Actividades docentes

Sesiones del servicio e interdepartamentales

***Sesiones Clínicas de Sala de Hospitalización/Urgencias**

Se trata de sesiones clínicas diarias donde se discuten los casos valorados o intervenidos en la guardia y se discuten los casos de los pacientes hospitalizados, en especial los casos complejos para la adopción consensuada de opciones diagnósticas y/o terapéuticas.

***Sesiones Científicas**

Con periodicidad quincenal, los jueves, repartidas por Unidades funcionales del Servicio ***Sesiones de Residentes.**

Con periodicidad quincenal, los jueves, se realizan las sesiones en las que un residente expone un tema esencial para la formación quirúrgica. Los temas se establecerán siguiendo un calendario conjuntamente por parte de los residentes y el tutor. A cada residente se le asigna un tutor específico para la preparación del tema.

***Sesiones de Morbimortalidad**

Con periodicidad mensual, además de servir como elemento básico de la formación del residente se procura que estas sesiones tengan un carácter eminentemente práctico y, en la medida de lo posible, mejoren y actualicen la práctica clínica de todos los miembros de Servicio.

Sesiones Multidisciplinarias de las distintas Unidades Funcionales del Servicio:

- Sesiones Oncológicas Multidisciplinares (Comités de Tumores) interhospitalarias.

Actualmente existen 7 Comités de Tumores en el ámbito de la Cirugía Digestiva donde asisten facultativos de las diferentes áreas relacionadas de 4 Hospitales de la Comunidad de Madrid: Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Digestivo, Anatomía Patológica, Radiología y Cirugía. Estos comités son los siguientes:

- *Comité General de Tumores Digestivos (periodicidad semanal),

- *Comité de Cirugía Oncológica Peritoneal (bisemanal),

- *Comité de Tumores Esofago-gástricos (bisemanal), Comité de Tumores Endocrinos - Cuello y Mama (bisemanal).

- *Comité FOREST (bisemanal),

- *Comité de sarcomas (semanal),

- *Comité obesidad.

Congresos, talleres, seminarios dentro y fuera del hospital

Al inicio del mes de junio y de forma anual, el tutor se reunirá con los residentes y el Jefe de Servicio para decidir, en función del año de residencia, a qué congreso, reunión y curso debe asistir cada uno. Una vez decidido, se dará un tiempo suficiente para participar de forma activa en la realización de comunicaciones que puedan ser presentadas y defendidas tanto en congresos nacionales como en internacionales.

- **Cursos:** La Asociación Española de Cirugía (AEC) presenta un directorio de Cursos y Congresos en función de los años de residencia, que consideramos recomendables para su formación: Curso de hernias y curso de laparoscopia básica para R1; Curso de mama para R2; Curso de gestión online para R2; Curso online de cirugía bariátrica para R3; Curso de coloproctología para R3-4; Curso de cirugía esófago-gástrica para R4-5; Curso de cirugía hepatobiliar para R4-5; Curso ATLS (politrauma) para R4-5.
- **Congresos:** Hay al menos un congreso fundamental durante el periodo de residencia: el Congreso Nacional de Cirugía de la AEC. Antes de los congresos y con suficiente tiempo de antelación, se realizará una reunión con los tutores para comentar los casos clínicos interesantes o los resultados y conclusiones de los proyectos en curso de la UD y enviarlos como comunicaciones. Así mismo, se desarrollan congresos específicos de las diferentes secciones de la AEC.

Cursos de formación transversal dentro y fuera del hospital

Desde el Departamento se incentiva a los residentes a la realización de los Cursos de formación transversal anuales coordinados desde la Comisión de Docencia.

Formación PROA

Durante diferentes años de la residencia, el residente recibirá una formación específica en PROA (Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos hospitalarios) por parte de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del HUGV a modo de seminarios.

Participación en la docencia de los alumnos de la UAX

Los miembros de la UD participan activamente en la Docencia de Pregrado a alumnos de 3º, 4º y 6º año de la Facultad de Medicina de la Universidad Alfonso X El Sabio : supervisión historias clínicas (anamnesis y examen físico), explicación de pruebas diagnósticas, ayuda en los trabajos tutorizados... etc. Los residentes deben de ser parte activa de la actividad docente mediante la organización de seminarios prácticos y talleres de curas y suturas en la asignatura "Introducción a la Cirugía". Varios miembros del Servicio son Profesores del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Alfonso X El Sabio, y el resto de la plantilla colabora activamente en la formación de los estudiantes..

Vías clínicas

Vías Clínicas de la UD

Las Vías Clínicas (VC) constituyen una herramienta fundamental en la UD ya que establece, de una forma homogénea, el plan de cuidados y tratamientos que hay que dar a un paciente con una determinada enfermedad, que además tiene un curso predecible. Su utilidad radica en establecer una secuencia, en día a día, de la actuación de médicos, enfermeras, y otros profesionales, en el proceso de diagnóstico y/o tratamiento de una determinada patología.

En el diseño de una VC se tienen en cuenta aspectos relacionados con las áreas del conocimiento, se actualizan de forma anual según medicina basada en la evidencia, y tienen como objetivo establecer un control sobre la calidad y el coste por proceso.

En la actualidad existen en el Servicio las siguientes VC y protocolos divididos por secciones y patologías:

- Protocolo de profilaxis tromboembólica.
- protocolo de profilaxis antibiótica.
- Protocolos de analgesia postoperatoria.
- Protocolo para el manejo perioperatorio de pacientes diabéticos.
- Protocolo para identificación y manejo de reacciones alérgicas.
- Protocolo para tratamiento de parada cardiorrespiratoria.
- Protocolo para el manejo de drenajes abdominales.
- Protocolo ERAS.
- Protocolo de manejo de las diverticulitis agudas.

Además, se han desarrollado vías clínicas específicas de manejo perioperatorio para los procesos quirúrgicos más habituales de aplicación conjunta por enfermería como, por ejemplo: hernioplastia inguinal, hernia ventral/eventración, colecistectomía, procesos proctológicos, funduplicatura antirreflujo, cirugía bariátrica, etc.

Se han implementado y desarrollado protocolos clínicos ERAS (*Fast Track, Rehabilitación multimodal*) de aplicación conjunta por cirujanos y enfermeras en las principales áreas de conocimiento: Cirugía colorrectal, Cirugía gástrica, Cirugía esofágica, Cirugía hepática, Cirugía pancreática, Cirugía tiroidea, estableciéndose los criterios de aplicación y de alta de forma detallada, así como las contraindicaciones del mismo.

Guías de las sociedades profesionales y científicas

Las guías de las sociedades científicas y profesionales, tanto nacionales como internacionales, marcan las directrices de actuación diagnóstica y terapéutica en los diferentes procesos de enfermedad y áreas de conocimiento y nos sirven como referencia en la práctica diaria con una base científica consensuada por profesionales y grupos de reconocida experiencia y prestigio. En concreto, a nivel nacional disponemos de las *Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos (AEC)* que se actualizan periódicamente:

- Guía de Cirugía del Paciente Politraumatizado
- Guía de Cirugía Esofagogástrica
- Guía de Cirugía Bariátrica
- Guía de Gestión Clínica en Cirugía
- Guía de trasplantes de órganos abdominales
- Guía de Cirugía de la Obesidad Mórbida
- Guía de Cirugía de Pared Abdominal
- Guía de Cirugía Colorrectal
- Guía de Cirugía Endocrina
- Guía de Cirugía Endoscópica
- Guía de Cirugía Hepática

- Guía de Cirugía Biliopancreática
- Guía de Infecciones Quirúrgicas

Actividades científicas y publicaciones

Formación e investigación

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad **a tiempo completo** y que la formación mediante residencia será **incompatible con cualquier otra actividad profesional**. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional **independientemente de que esté retribuida o no** y de que se realice fuera de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios de doctorado debe entenderse hecha **siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista**.

Nuestros residentes de los 2 últimos años deberán tener la opción de realizar cursos precongreso durante los congresos y reuniones nacionales de las diferentes secciones de la AEC así como algún master de especialización. Todos los residentes del HUGV tendrán la opción de realizar los cursos de doctorado.